

Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa

Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia

RAPORTTI



Raportti 9/2018

Katariina Warpenius & Jaana Markkula

Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa

Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Kuvatoimisto Pixabay

ISBN 978-952-343-162-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-343-414-1 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-162-1>

Helsinki, 2019

Tiivistelmä

Katariina Warpenius & Jaana Markkula. Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2018, 72 sivua. Helsinki 2019.

ISBN 978-952-343-162-1 (verkkojulkaisu), ISBN 978-952-343-414-1 (painettu)

Raportissa arvioidaan ehkäisevän päihdetyön tilannetta kunnissa vuoden 2016 lopulla ja vertaillaan väestöpohjaltaan erikokoisten kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteita ja sisältöjä. Raportissa kuvataan kuntien ehkäisevän päihdetyön järjestämistapoja, rakenteita ja toimia siinä vaiheessa, kun laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) ja lain toimeenpanoa tukeva Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma olivat olleet voimassa noin vuoden.

THL:n asiantuntijat tekivät kyselyn yhteistyössä aluehallintovirastojen ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavien ylitarkastajien kanssa. Valtakunnallinen kysely toteutettiin sähköisellä Webropol-kyselyllä 3.10.–31.12.2016, mutta puuttuvia vastauksia kerättiin kunnista ja aineistoa tarkistettiin aina toukokuun 2017 loppuun asti. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 98 prosenttia Manner-Suomen kunnista (N = 297).

Vuonna 2016 kunnista 44 prosenttia oli nimennyt ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan toimielimen tai työryhmän, jolle toimieliin oli valtuuttanut tehtävät. Kaikkiaan 59 prosentissa kunnista toimi jokin kunnallinen tai seudullinen työryhmä, jonka tehtäviin kuului ehkäisevän päihdetyön toimeenpano. Lisäksi kahdeksassa prosentissa kunnista työryhmä toimi vain jonkin tietyn rajatun ikäryhmän tai teeman parissa, kuten nuorisotyön. Ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva kunnallinen tai seudullinen yhdyshenkilö toimi kaikkiaan 84 prosentissa kunnista. Kaiken kaikkiaan 87 prosentissa kunnista oli jokin suunnitelma, joka kattoi ehkäisevän päihdetyön. Useimmiten suunnitelma oli tehty hyvinvointikertomuksen yhteyteen.

Kunnista 35 prosentissa oli kokonaisarvion perusteella vahvat perusrakenteet, eli niistä löytyivät vastaava toimieliin, toimeenpaneva työryhmä, yhdyshenkilö ja toimintasuunnitelma. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat melko vahvat 27 prosentissa kunnista (ts. kolme rakennetta kunnossa) ja noin kolmasosassa kunnista rakenteet olivat joko melko heikot (25 %) tai heikot (9 %). Suurimmista kunnista

(yli 50 000 asukasta) 83 prosentissa rakenteet olivat joko vahvat tai melko vahvat, kun pienimmissä ja toiseksi suurimmissa kunnissa (alle 10 000 asukasta) vastaava osuus oli 54 prosenttia.

Kuntien monialaisten työryhmien toiminta painottui julkisen vallan keskinäiseen työskentelyyn. Tavallisimmat hallinnonalat monialaisissa työryhmissä olivat sosiaalityö (79 %) ja terveystoimi (77 %). Järjestöt olivat edustettuna vain vajaassa kolmanneksessa työryhmistä ja elinkeinoelämä vain kahdeksassa prosentissa kunnista, joissa toimi monialainen työryhmä. Myös alkoholilupahallinto (5 %) ja tupakkavalvonta (3 %) olivat varsin heikosti edustettuina.

Enemmistö yhdyshenkilöistä (62 %) työskenteli sosiaali- ja terveystoimessa. Sivistystoimessa yhdyshenkilöistä työskenteli kahdeksan prosenttia ja nuoriso-, liikunta- ja vapaa-aikatoimessa 21 prosenttia. Kolmessa suurimmassa kuntakokoluokassa 70–74 prosenttia yhdyshenkilöistä työskenteli sosiaali- ja terveystoimessa. Jopa 36 prosentilla yhdyshenkilöistä ei ollut lainkaan työaikaa käytettäväksi ehkäisevään päihdetyöhön, ja 43 prosentilla vain alle kymmenesosa työajasta kului näissä tehtävissä.

Eri ikäryhmiin kohdistuvassa ehkäisevässä päihdetyössä korostuivat lapset ja nuoret. Kunnista 84 prosenttia ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon nuorille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä. Lapsille suunnattua ehkäisevää päihdetyötä tehtiin 69 prosentissa kunnista. Työikäisille suunnattua aktiivista ehkäisevää päihdetyötä ilmoitti tekevänsä ainoastaan vajaa kolmannes vastanneista kunnista ja iäkkäille suunnattua ainoastaan viidennes. Kuntien toimenpiteissä painottuivat alkoholiin, tupakka- ja nikotiinituotteisiin sekä huumausaineisiin liittyvät toimet. Lääkkeiden väärinkäyttöä pyrki ehkäisemään erittäin tai melko paljon vajaa kolmannes (29 %) ja rahapelihaittoja noin viidennes (22 %) vastanneista kunnista. Verrattuna muunkokoisiin kuntiin suurimmissa kunnissa ehkäisevää päihdetyötä tehtiin monipuolisesti eri sisältöalueilla ja sitä suunnattiin eri ikäryhmille.

Vuoden 2016 lopulla kaikkiaan 49 kuntaa ilmoitti tekevänsä tai tehneensä Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka eli Pakka-toimintamallin mukaisia toimia. Näissä kunnissa asuu 2,72 miljoonaa suomalaista. Toiminnan

resursointi kuitenkin vaihteli ja oli heikkoa suurimmassa osassa kunnista, jotka ilmoittivat toteuttavansa toimintamallia.

Noin puolet vastaajista arvioi, että ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki ja toimintaohjelma olivat vaikuttaneet vain vähän kunnan ehkäisevään päihdetyöhön, ja 14 prosenttia ajatteli, että nämä olivat vaikuttaneet kunnan ehkäisytyöhön paljon.

Kuntien ehkäisevä päihdetyö, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen laajemminkin, nojaa vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja toimijoihin. Jatkossa on tärkeää huolehtia siitä, että kuntiin jää riittävästi asiantuntemusta ja resursseja toimialat ylittävän työn koordinoimiseen, mikäli vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyy maakunnille tai muille järjestämisvastuussa oleville alueille.

Maakunnat poikkesivat toisistaan siinä, miten hyvin ehkäisevä päihdetyö oli järjestetty alueen kunnissa eli kuinka vahvat työn rakenteet olivat. Niiden kuntien osuudet, joissa rakenteet olivat vahvat tai melko vahvat, vaihteli maakunnittain huomattavasti (13–100 %). Esimerkiksi maakuntien erot ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan toimielimen nimeämisessä olivat suuria vuoden 2016 lopulla: heikoin tilanne oli Keski-Pohjanmaalla (13 prosenttia kunnista oli nimennyt toimielimen) ja paras Etelä-Karjalassa, jossa toimielin oli kaikissa kunnissa.

Avainsanat: ehkäisevä päihdetyö, Pakka-toimintamalli, kunnat, maakunnat

Sammandrag

Katariina Warpenius och Jaana Markkula. Nuläget och framtiden inom kommunernas förebyggande rusmedelsarbete. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 9/2018, 72 sidor. Helsingfors 2019.

ISBN 978-952-343-162-1 (nätpublikation), ISBN 978-952-414-1 (tryckt)

I rapporten utvärderas situationen inom kommunernas förebyggande rusmedelsarbete i slutet av 2016 och jämförs strukturerna och innehållet i rusmedelsarbetet i kommuner med olika stora befolkningsunderlag. I rapporten beskrivs kommunernas sätt att ordna och strukturera det förebyggande rusmedelsarbetet samt åtgärderna som de vidtagit inom arbetet då lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015) och Handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention, som stödjer verkställandet av lagen, hade varit i kraft i ungefär ett år.

THL genomförde en enkätundersökning tillsammans med de överinspektörer på regionförvaltningsverken som ansvarar för det förebyggande rusmedelsarbetet. Den nationella enkäten genomfördes som en elektronisk Webropol-enkät mellan den 3 oktober och 31 december 2016, men arbetet med att samla in uteblivna svar och granska materialet pågick ända fram till slutet av maj 2017. Sammanlagt 98 procent av kommunerna i Fastlandsfinland besvarade enkäten (N = 297).

År 2016 hade 44 procent av kommunerna utsett ett organ med ansvar för det förebyggande rusmedelsarbetet eller en arbetsgrupp, åt vilken organet hade gett befogenhet att utföra uppgifterna. I 59 procent av kommunerna fanns det en kommunal eller regional arbetsgrupp, vars uppgifter inkluderade att verkställa det förebyggande rusmedelsarbete. I åtta procent av kommunerna arbetade arbetsgruppen endast med en viss åldersgrupp eller ett begränsat tema, till exempel ungdomsarbete. En kommunal eller regional kontaktperson som koordinerade det förebyggande rusmedelsarbetet fanns i 84 procent av kommunerna. Sammanlagt 87 procent av kommunerna hade någon plan som omfattade förebyggande rusmedelsarbete. Oftast hade planen gjorts upp i anslutning till välfärdsberättelsen.

Utifrån en helhetsbedömning hade 35 procent av kommunerna starka grundstrukturer, dvs. som innefattade ett ansvarigt organ, en verkställande arbetsgrupp, en kontaktperson och en handlingsplan. I 27 procent av kommunerna var strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet ganska starka (dvs. att tre strukturer var på plats) och i en tredjedel av kommunerna var strukturerna antingen ganska svaga (25 %) eller svaga (9 %). I 83 procent av de största kommunerna (med över 50 000 invånare) var strukturerna antingen starka eller ganska starka, medan motsvarande andel bland de minsta och näst största kommunerna (under 10 000 invånare) var 54 procent.

Tyngdpunkten inom verksamheten i kommunernas sektorsövergripande arbetsgrupper låg på samarbete inom det allmänna. De vanligaste förvaltningsområdena i de sektorsövergripande arbetsgrupperna var socialväsendet (79 %) och hälsovårdsväsendet (77 %). Organisationer fanns representerade i knappt en tredjedel av arbetsgrupperna och näringslivet endast i åtta procent av kommunerna där det fanns en sektorsövergripande arbetsgrupp. Även alkoholtillståndsförvaltningen (5 %) och enheten för tobaksövervakning (3 %) var dåligt representerade.

Majoriteten av kontaktpersonerna (62 %) arbetade inom social- och hälsovårdsväsendet. Åtta procent av personerna arbetade inom bildningsväsendet och 21 procent arbetade inom ungdoms-, idrotts- och fritidsväsendet. I de tre största kommunstorleksklasserna arbetade 70–74 procent av kontaktpersonerna inom social- och hälsovårdsväsendet. Hela 36 procent av kontaktpersonerna hade ingen tid alls avsatt för förebyggande rusmedelsarbete och 43 procent av dem ägnade mindre än en tiondel av arbetstiden åt dessa uppgifter.

Inom det förebyggande rusmedelsarbetet för olika åldersgrupper betonades åtgärder för barn och unga. Hela 84 procent av kommunerna uppgav att de bedrev mycket eller ganska mycket förebyggande rusmedelsarbete bland unga. Motsvarande andel inom arbetet med barn var något lägre, 69 procent. En knapp tredjedel av kommunerna som besvarade enkäten uppgav att de aktivt bedrev förebyggande rusmedelsarbete bland personer i arbetsför ålder och endast en femtedel bland äldre. I kommunernas åtgärder ligger tyngdpunkten på funktioner

relaterade till alkohol-, tobaks- och nikotinprodukter samt narkotika. Bland de kommuner som har svarat försöker en tredjedel (29 %) förebygga läkemedelsmissbruk mycket eller ganska mycket och cirka en femtedel (22 %) olägenheter av penningsspel. Jämfört med kommuner av annan storlek utförde man i de största kommunerna ett mångsidigt missbruksarbete på olika innehållsområden och det riktades till olika åldersgrupper.

I slutet av 2016 uppgav 49 kommuner att de genomförde eller hade genomfört åtgärder enligt verksamhetsmodellen för lokal alkohol-, tobaks- och penningsspelpolitik (Pakka). Dessa kommuner har 2,72 miljoner invånare. Verksamhetens resurser varierade dock och var små i de flesta av kommunerna som uppgav att de genomförde verksamhetsmodellen.

Ungefär hälften av kommunerna som besvarade enkäten bedömde att lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet och handlingsplanen endast hade haft en liten inverkan på kommunens förebyggande rusmedelsarbete och 14 procent ansåg att dessa hade påverkat kommunens förebyggande arbete mycket.

Kommunernas förebyggande rusmedelsarbete, precis som främjandet av hälsa och välfärd i stort, stödjer sig till stor del på social- och hälsovårdens verksamhet och aktörer. Det är viktigt att se till att kommunerna får behålla tillräckliga kunskaper och resurser för att koordinera det sektorsövergripande arbetet, om ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster övergår till landskapen eller andra områden med organiseringsansvar.

Landskapen skiljde sig åt i fråga om hur väl det förebyggande rusmedelsarbetet hade ordnats i regionens kommuner, dvs. hur starka strukturerna för arbetet var. Andelen kommuner med starka eller ganska starka strukturer varierade avsevärt mellan landskapen (13–100 %).

Nyckelord: förebyggande rusmedelsarbete, Pakka-verksamhetsmodellen, kommuner, landskap

Abstract

Katariina Warpenius & Jaana Markkula. The current state and future prospects of municipal preventive substance abuse work. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 9/2018, 72 pages. Helsinki 2019.

ISBN 978-952-343-162-1 (online publication), ISBN 978-952-414-1 (printed)

This report assesses the state of preventive substance abuse work in municipalities at the end of 2016 and compares the structures and content of preventive substance abuse work for municipalities of varying population sizes. The report describes the organisational forms, structures and actions of municipal preventive substance abuse work at the stage when the Act on Organising Alcohol, Tobacco, Drugs and Gambling Prevention (532/2015) and the Action Plan on Alcohol, Tobacco, Drugs and Gambling, designed to support the implementation of the Act, had been in force for around a year.

THL specialists carried out the survey in cooperation with the Regional State Administrative Agency senior inspectors responsible for preventive substance abuse work. The nationwide survey was carried out over the period 3.10–31.12.2016 using a digital Webropol questionnaire, but the missing answers were then collected from the municipalities and the source data was checked over up until the end of May 2017. Responses to the questionnaire we received from a total of 98% of Continental Finland municipalities (N = 297).

In 2016, 44% of the municipalities had either designated a body to be responsible for preventive substance abuse work or formed a working group which had the same tasks entrusted to it by the aforementioned body. In total, 59% of the municipalities had in operation some kind of municipal or regional working group whose work involved implementation of preventive substance abuse work. In addition, for 8% of municipalities, the working group operated only within a certain age group or topic area, such as youth work. A total of 84% of municipalities have a contact person who coordinates municipal or regional preventive substance abuse work. In total, 87% of municipalities had some kind of plan which covered preventive substance abuse work. Often the plan had been formed as part of the well-being report.

The overall assessments indicated that 35% of municipalities had strong basic structures in place, meaning that they had a body with overall responsibility, an executive working group, a contact person and an action plan. Preventive substance abuse structures were quite strong in 27% of municipalities (three of the above elements in place) and in around one third of municipalities the structures were either quite weak (25%) or weak (9%). In the largest municipalities (over 50,000 residents), 83% had either strong or quite strong structures in place, while in the smallest and second to smallest municipalities (under 10,000 residents), the corresponding figure was only 54%.

The activities of municipal multi-sectoral working groups was focused on joint work between public authorities. The administrative branches most commonly present in multi-sectoral working groups were social services (79%) and healthcare (77%). Third-sector organisations were represented in less than a third of working groups and the business sector in only 8% of municipalities which had a multi-sectoral working group in place. The alcohol licence administration (5%) and tobacco monitoring agency (3%) were also rather poorly represented.

The majority of contact persons (62%) worked in social and healthcare services. People working in education services comprised 8%, and 21% worked in youth, exercise and recreational services. For the three largest municipal size categories, 70–74% of contact persons worked in social and healthcare services. As many as 36% of contact persons did not have any working hours assigned for preventive substance abuse work, and 43% used less than one tenth of their working time for these tasks.

Preventive substance abuse work aimed at different age groups is focused on work with children and young people. A total of 84% of municipalities reported that they were carrying out either a lot or quite a lot of preventive substance abuse work among young people. For municipalities working with children, the corresponding figure was slightly smaller, at 69%. Less than one third of the municipalities that responded reported that they were carrying out active preventive substance abuse work among people of working age, and only one fifth were working with elderly people. The focus of measures by municipalities was on activities related to alcohol,

tobacco and nicotine products, and narcotics. Of the municipalities that responded to the survey, slightly below one third (29%) put a lot or quite a lot of efforts to preventing medicine abuse and around one fifth (22%) to preventing gambling harms. Compared to smaller municipalities, preventive substance abuse work in the largest municipalities was being carried out very actively, with different types of content and with different age groups.

At the end of 2016, a total of 49 municipalities reported that they were carrying out or had carried out measures based on the Local alcohol, tobacco and gambling policy (Pakka) model. A total of 2.72 million Finns live in these municipalities. Resourcing of operations varied, however, and was weak in the majority of municipalities that reported that they were implementing this operating model.

Around half of the respondents estimated that the Act on Organising Alcohol, Tobacco, Drugs and Gambling Prevention and the related Action Plan had had only a small impact on the municipality's preventive substance abuse work, and 14% thought that the Act and Action Plan had had a large effect.

The municipalities' preventive substance abuse work, in the same way as the broader promotion of welfare and health, is firmly founded on social welfare and healthcare operations and actors. It is important to make sure that municipalities retain sufficient expertise and resources for the coordination of multi-sectoral work if the responsibility for organising social and healthcare services is transferred to the counties or to other areas responsible for organising the work.

The counties differed from each other in how well preventive substance abuse work was organised in the county's municipalities – in other words, in the strength of the work structures in place. The proportion of a county's municipalities that had either strong or quite strong structures varied significantly between the counties (13–100%).

Keywords: preventive substance abuse work, Pakka model, municipalities, counties

Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	6
Abstract	9
Johdanto	15
Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki ja toimintaohjelma	16
Tutkimuskysymykset, kyselyaineisto ja analyysi	19
Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet kunnissa.....	22
Työstä vastaava toimielin	22
Toimeenpaneva moniammatillinen työryhmä	24
Työtä koordinoiva yhdyshenkilö	25
Työtä ohjaavat suunnitelmat	26
Perusrakenteiden vahvuus kunnissa.....	28
Ehkäisevän päihdetyön yhteistyö ja koordinaatio	30
Kuntien monialainen yhteistyö	30
Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt.....	32
Ehkäisevän päihdetyön toteutus	36
Työn sisällöt kunnissa.....	36
Toimenpiteiden seuranta	39
Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka kunnissa.....	42
Pakka-toimintamallin leviäminen ja resursointi.....	42
Pakka-toimintamallin sisällöt kunnissa.....	45
Muuttuva toimintaympäristö ja ehkäisevä päihdetyö maakunnissa	51
Kuntien näkemykset lain vaikutuksista ja työn edellytyksistä.....	51
Ehkäisevä päihdetyö maakunnissa: maakunta- ja sote-uudistuksen ennakointi .	56
Pohdinta: Kuntien ja maakuntien ehkäisevän päihdetyön uudelleen järjestäminen .	62
Kuntien ehkäisevän päihdetyön nykytila	62
Muuttuva toimintaympäristö.....	65
Mitä opimme?	69
Kirjallisuus	72

Johdanto

Alkoholin, tupakkatuotteiden ja huumeiden käyttö sekä liiallinen rahapelaaminen aiheuttavat merkittäviä terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Näiden haittojen ehkäisy nojaa viime kädessä perustuslaissa säädettyyn julkisen vallan velvollisuuteen turvata sosiaali- ja terveystaloudet ja edistää väestön terveyttä. (HE 339/2014.) Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vähentämään päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttöä ja ehkäisemään käyttöön liittyviä haittoja vaikuttamalla väestön elintapoihin ja -olosuhteisiin. Myös rahapelihaittojen vähentäminen kuuluu ehkäisevään päihdetyöhön.

Ehkäisevän päihdetyön toimien vaikuttavuudesta on kertynyt tieteellistä tutkimusnäyttöä, ja hyviä toimintamalleja on kehitetty myös Suomessa. Esimerkiksi alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja lyhytneuvonta, tupakastaveroitustoiminta sekä ikärajojen valvonta ovat tehokkaita ehkäisevän päihdetyön menetelmiä. Ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttöönotto koko maassa edellyttää toimivia ohjaus- ja toimintarakenteita sekä pitkäjänteistä kehittämistyötä niin kansallisella kuin paikallisella tasolla. Kunnat ovat tässä avainasemassa.

Tässä raportissa esitetään Ehkäisevä päihdetyö kunnissa -kyselyn perustulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteutti kyselyn yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa vuoden 2016 lopussa. Raportissa kuvataan kuntien ehkäisevän päihdetyön järjestämistapoja, rakenteita ja toimia siinä vaiheessa, kun laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) oli ollut voimassa noin vuoden.

Kuntien ehkäisevää päihdetyötä on aiemmin kartoitettu vastaavilla kyselyillä vuosina 2001, 2011 ja 2013 (Warpenius 2002; Strand 2011; Markkula ym. 2014). Aluehallintovirastot ovat julkaisseet vuoden 2016 kyselyn alueelliset tulokset kuntien ehkäisevän päihdetyön perusrakenteista omina raportteinaan, ja THL on aikaisemmin julkaissut yhteenvedon koko maan vastaavista tuloksista (Markkula & Warpenius 2017).

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki ja toimintaohjelma

Kuntien ehkäisevä päihdetyö päivitettiin 2010-luvulle, kun raittiustyölaki ja -asetus muutettiin ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaksi laiksi joulukuussa 2015 (523/2015). Päivitys oli monella tapaa tarpeellinen. Nykyinen ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaisempaa ja monipuolisempaa kuin vielä 1980-luvulla harjoitettu raittiustyö. Ehkäisevää päihdetyötä voidaan nykyään pitää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueena. (HE 339/2014.)

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki toi joitain tärkeitä täsmennyksiä ehkäisevän päihdetyön sisältöihin. Ehkäisevä päihdetyö on määritelty laissa toiminnaksi, joka vähentää päihteiden käyttöä ja käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja, joita koituu paitsi käyttäjille myös toisille ihmisille. Lain mukaan ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvat toimet, jotka tähtäävät alkoholin, huumausaineiden, lääkkeiden väärinkäytön ja tupakkatuotteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen ja rahapelaamisesta aiheutuvien haittojen ehkäisyyn. Lain voimaantulon yhteydessä julkaistiin myös sen toimeenpanoa tukeva Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM 2015).

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä ohjaa ennen kaikkea julkisen vallan toimintaa alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi (THL 2017a). Ehkäisevällä päihdetyöllä on kaiken kaikkiaan vahva lakiperusta, joka tukeutuu useisiin säädöksiin (muun muassa perustuslakiin, lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämiseksi, alkoholilakiin, tupakkalakiin, huumausainelakiin, arpajaislakiin, terveydenhuoltolakiin, sosiaalihuoltolakiin sekä päihdehuoltolakiin). Ehkäisevää päihdetyötä tekevät monet eri viranomaiset, järjestöt, yritykset ja yhteisöt. Julkisen vallan velvollisuus on kuitenkin luoda työlle riittävät rakenteelliset edellytykset ja sovittaa eri toimijoiden toimet tarvittaessa yhteen.

Ehkäisevän päihdetyön valtakunnallinen ohjaaminen ja kehittäminen ovat THL:n vastuulla. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain myötä THL:n jo tekemät kehittämis- ja ohjaustehtävät ehkäisevässä päihdetyössä tulivat lakisääteisiksi. Aikaisemmin THL kehitti ehkäisevää päihdetyötä yhteistyössä

kuntien ja aluehallintovirastojen kanssa osana alkoholiohjelmaa, jonka käynnistämisestä tehtiin valtioneuvoston periaatepäätös vuonna 2003. Kaikkiaan alkoholiohjelman kolmen ohjelmakauden aikana (2004–2007, 2008–2011, 2012–2015) luotiin kansallinen koordinaatiomalli, jossa aluehallintovirastoihin vakinaistettiin omat aluekoordinaattorinsa.

THL myös koordinoi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa (STM 2015). Toimintaohjelmassa määritellään kansalliset tavoitteet ja painopisteet yhdessä tehtävälle ehkäisevälle päihdetyölle. Kyseiset tavoitteet ovat sovitettavissa myös kunta- ja aluetasolle, ja ohjelma tarjoaa sisältöjä paikalliseen ja alueelliseen ehkäisevään päihdetyöhön.

Aluehallintovirastot puolestaan ohjaavat toiminta-alueensa ehkäisevää päihdetyötä ja suunnittelevat ja kehittävät sitä yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. Ne tukevat toimialueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevassa laissa varsinkin kuntien velvoitteet ajanmukaistettiin ja määriteltiin uudelleen. Lain (523/2015, 5 §) mukaan kunta huolehtii ehkäisevän päihdetyön tarpeen mukaisesta organisoinnista alueellaan ja nimittää tehtävistä vastaavan toimielimen. Kuntien velvollisuus (523/2015, 5 §) on huolehtia siitä, että eri hallinnonalojen sekä poliisin, alkoholilupahallinnon, tupakkavalvonnan, elinkeinoelämän ja yleishyödyllisten yhteisöjen ehkäisevät toimet sovitetaan yhteen ehkäisevässä päihdetyössä. Käytännössä yhteistyö toteutuu kuntien monialaisissa työryhmissä, joiden toimintaa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö koordinoi. Yhdyshenkilö sovittaa yhteen ja koordinoi myös muuta kunnassa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä.

Ehkäisevä päihdetyö on myös osa kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sitä koskevaa suunnittelua ja raportointia (523/2015, 5 §). Terveystieteiden ministeriön (1326/2010, 12 §) mukaan kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä toteutettuja toimenpiteitä tulee seurata ja niistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.

Myös käsitteiden virtaviivaistaminen oli osa ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaa lakimuutosta, jossa raittiustyölaki siirtyi historiaan. Perinteinen raittiustyö-käsite oli monella tapaa jäänyt ajastaan jälkeen. ”Raittiustyöllä” on raittiustiikkeen ajoilta kantautuva kansalaisyhteiskunnan järjestäytymisen historiallinen kaiku, johon liittyy myös moralistisen sääntelyn leima. Uudenaikaisen ehkäisevän päihdetyön laatukriteereissä puolestaan korostetaan ammattimaista toimintaa, joka perustuu tietoon päihdehaittojen ehkäisyn tarpeista ja tehokkaista menetelmistä ja jonka tavoitteiden toteutumista myös seurataan ja arvioidaan (Soikkeli & Warsell 2013). Lainsäädännössä ja kansallisessa tieto-ohjauksessa ehkäisevä päihdetyö on näin pyritty ammatillistamaan julkisen vallan ja ennen kaikkea kuntien ammattilaisten työn osaksi.

Vuosina 2015–2019 valmisteltu Sipilän hallituksen maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus ei toteutunut, mutta uudistus on edelleen tarpeellinen. Uudistus muuttaa toteutuessaan julkisen vallan vastuu- ja toimijarakenteita ehkäisevässä päihdetyössä. Kaatuneen suunnitelman mukaan maakunta olisi jatkossa huolehtinut aluehallintovirastojen ehkäisevän päihdetyön tehtävistä, kuten alueellisesta ohjauksesta, suunnittelusta ja kehittämisestä sekä asiantuntijatuesta kunnille. Maakunnille olisivat siirtyneet myös nyt kunnille kuuluvat ehkäisevän päihdetyön tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuten alkoholiongelmien varhainen puheeksiotto ja mini-interventio sekä tupakkavieroituksen käyttö palveluissa. (THL 2017b.)

Verrattuna yleisempään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ehkäisevän päihdetyön erityispiirre on siinä, että päihteiden, tupakkatuotteiden ja rahapeliin käyttöä ja haittoja kontrolloidaan myös näiden tuotteiden saatavuutta rajoittavalla lainsäädännöllä. Niinpä kuntien yhteistyö valvontaviranomaisten ja elinkeinoelämän kanssa on oleellista. Tätä yhteistyötä voidaan tehdä muun muassa Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapeli (Pakka) -toimintamallilla (ks. Holmila ym. 2009; Fors ym. 2013; THL 2017c) sekä paikallisella lupalausuntomenettelyllä alkoholilupia myönnettäessä (THL 2017d). Pakka-toimintamalli liittyy saatavuuden sääntelyn toimet osaksi kuntien ehkäisevää päihdetyötä paikallisella tasolla ja kattaa myös elinkeinoelämän omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan keinot alkoholi-, tupakka-

ja rahapelihaittojen ehkäisyssä. Toimintamalli hyödyntää näin saatavuuden sääntelyn paikallisia keinoja, joilla voidaan ohjata väestön elintapoja, vähentää haitallisten tuotteiden kulutusta ja edelleen haittoja.

Tutkimuskysymykset, kyselyaineisto ja analyysi

Raportissa arvioidaan ehkäisevän päihdetyön tilannetta kunnissa vuoden 2016 lopulla ja vertaillaan väestöpohjaltaan erikokoisten kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteita ja sisältöjä. Kysely tuo esiin kuntien ehkäisevän päihdetyön vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Raportti pohtii myös, miten vuosina 2015–2019 valmisteilla ollut maakunta- ja sote-uudistus olisi vaikuttanut ehkäisevän päihdetyön rakenteisiin ja toimii kunta- ja maakuntatasoilla.

Valtakunnallinen kysely toteutettiin sähköisellä Webropol-kyselyllä. THL:n asiantuntijat toteuttivat kyselyn yhteistyössä aluehallintovirastojen ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavien ylitarkastajien kanssa. Aluehallintovirastojen edustajat keräsivät aineiston alueiltaan THL:n koordinoimana. Vastaajina olivat kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt tai yhdyshenkilön puuttuessa ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat. Varsinainen vastausaika oli 3.10.–31.12.2016, jolloin uusi ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki ja toimintaohjelma olivat olleet voimassa noin vuoden ajan. Kyselyn keskeisimmät kysymykset oli merkitty pakollisiksi, ja aluehallintoviranomaiset keräsivät näihin kysymyksiin vastauksia vielä varsinaisen kyselyajan jälkeen. Puuttuvia vastauksia kerättiin kunnista ja aineistotarkistuksia tehtiin aina toukokuun 2017 loppuun asti.

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 98 prosenttia Manner-Suomen kunnista (N = 297). Ainoastaan kuusi kuntaa ei vastannut kyselyyn: näistä viisi oli pieniä, alle 5 000 asukkaan kuntia ja yksi alle 10 000 asukkaan kunta. Eri aluehallintovirastojen toimialueen kuntien vastausprosentit vaihtelivat 92:n ja 100:n prosentin välillä. Kysely siis tavoitti Manner-Suomen kunnat varsin laajasti, ja tulokset kuvaavat kattavasti kuntien ehkäisevän päihdetyön nykytilaa.

Kuntien ehkäisevän päihdetyön tilannetta on raportissa tarkasteltu kuntakoon mukaan (mitattuna kunnan asukasmäärällä). Valtaosa (63 %) Suomen kunnista on

pieniä, alle 10 000 asukkaan kuntia. Väestöpohjaltaan isoja, yli 50 000 asukkaan kuntia on ainoastaan kahdeksan prosenttia kunnista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Manner-Suomen kuntien jakauma kuntakoon mukaan (%).

kuntakoko (asukasta)	lukumäärä	%-osuus kunnista
alle 5 000	105	35,4
5 000–9 999	82	27,6
10 000–19 999	42	14,1
20 000–49 999	44	14,8
50 000 tai yli	24	8,1
yhteensä	297	100

Kaikkiaan raportissa käsitellään kahta asiakokonaisuutta: 1) kuntien ehkäisevän päihdetyön tilannetta ja 2) muuttuvaa toimintaympäristöä ja ehkäisevää päihdetyötä maakuntatasolla. Tutkimusraportissa selvitetään seuraavia kysymyksiä:

Ehkäisevän päihdetyön tilanne kunnissa

- 1) Miten vahvoja ovat kuntien ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet?
Perusrakenteita ovat vastaava toimielin, toimeenpaneva monialainen työryhmä, yhdyshenkilö ja toimintaa ohjaavat suunnitelmat.
- 2) Millaisia ovat kuntien yhteistyötahot ehkäisevässä päihdetyössä, ja miten työn koordinaatio ja yhdyshenkilötehtävät on järjestetty?
- 3) Miten ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan kunnissa: mitkä ovat työn perussisällöt ja miten toimintaa seurataan kunnissa?
- 4) Miten Pakka-toimintamalli on levinnyt Suomessa, ja millaisia ovat kuntien Pakka-toiminnan sisällöt?

Muuttuva toimintaympäristö ja ehkäisevä päihdetyö maakunnissa

- 1) Miten ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaa lakia ja toimintaohjelmaa on käsitelty kunnissa, ja miten vastaajat arvioivat näiden vaikuttaneen kunnan työhön?
- 2) Millaisiksi vastaajat arvioivat kuntien ehkäisevän päihdetyön tulevaisuuden haasteet ja mahdollisuudet?
- 3) Miten ehkäisevän päihdetyön rakenteet on järjestetty maakunnittain?
- 4) Miten ehkäisevä päihdetyö on järjestetty maakuntakeskuksissa?

Raportin tulokset on pääsääntöisesti raportoitu suorina prosenttijakaumina kunnan koon mukaan. Prosenttiosuudet eivät aina pyöristämisen vuoksi summaudu sataan. Avovastaukset on luokiteltu aineistolähtöisesti, ja ne on raportoitu niiden kuntien määrinä, jotka ovat avovastauksissa maininneet kyseisen ilmiön tai asian ¹. Avovastaukset ovat laadullisia kuvailuja, joissa on paljon sattumanvaraisuutta. Avovastauksista saa kuitenkin käsityksen siitä, missä määrin eri aiheet toistuvat aineistossa. Vaikka avovastaukset ovat esimerkinomaisia, niistä voi päätellä, mitkä ovat tyypillisiä toimia kunnissa ja millaisiin asioihin vastaajat ovat ehkäisevässä päihdetyössä kiinnittäneet erityistä huomiota.

¹ Kiitämme Elsa Hekkasta avovastausten luokittelusta.

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet kunnissa

Tässä luvussa tarkastellaan kuntien ehkäisevän päihdetyön perusrakenteita, jotka ovat 1) vastaava toimielin, 2) toimeenpaneva monialainen työryhmä, 3) työtä koordinoiva yhdyshenkilö ja 4) toimintasuunnitelmat². Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet tukevat suunnitelmallisen, pitkäjänteisen ja vaikuttavan ehkäisytyön sisältöjen toteuttamista.

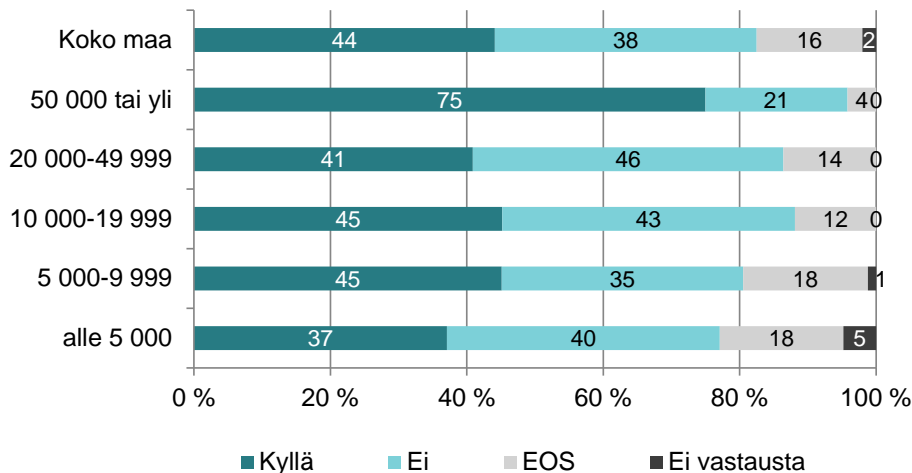
Työstä vastaava toimielin

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015, 5 §) mukaan kunnan tulee asettaa ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin. Toimielin voi olla esimerkiksi lautakunta, valiokunta, toimikunta tai kahden ensin mainitun alainen jaosto. Edellä mainittu vastaava toimielin voi antaa ehkäisevän päihdetyön toimeenpanon myös kunnan tai alueen jonkin muun monialaisen työryhmän tehtäväksi. Monialaisia työryhmiä voivat olla esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, yhdistetty mielenterveys- ja päihdetyöryhmä, päihdetyöryhmä, ehkäisevän päihdetyön ryhmä tai jokin vastaava. Työryhmä voi olla kunnan oma tai alueellinen, joka huolehtii myös kunnassa tehtävästä työstä.

Vuonna 2016 kunnista 44 prosenttia oli nimennyt tällaisen toimielimen tai työryhmän, jolle toimielin oli valtuuttanut tehtävät. Kyseinen toimielin puuttui 38 prosentista kunnista. Noin kuudesosa kunnista (16 %) ei osannut kertoa, oliko heidän kunnassaan vastaava toimielin asetettu. Suurimmista kunnista (yli 50 000 asukasta) jopa 75 prosenttia oli nimennyt toimielimen, kun pienimmissä kunnissa (alle 5 000 asukasta) vastaava osuus oli ainoastaan 37 prosenttia. (Kuvio 1.)

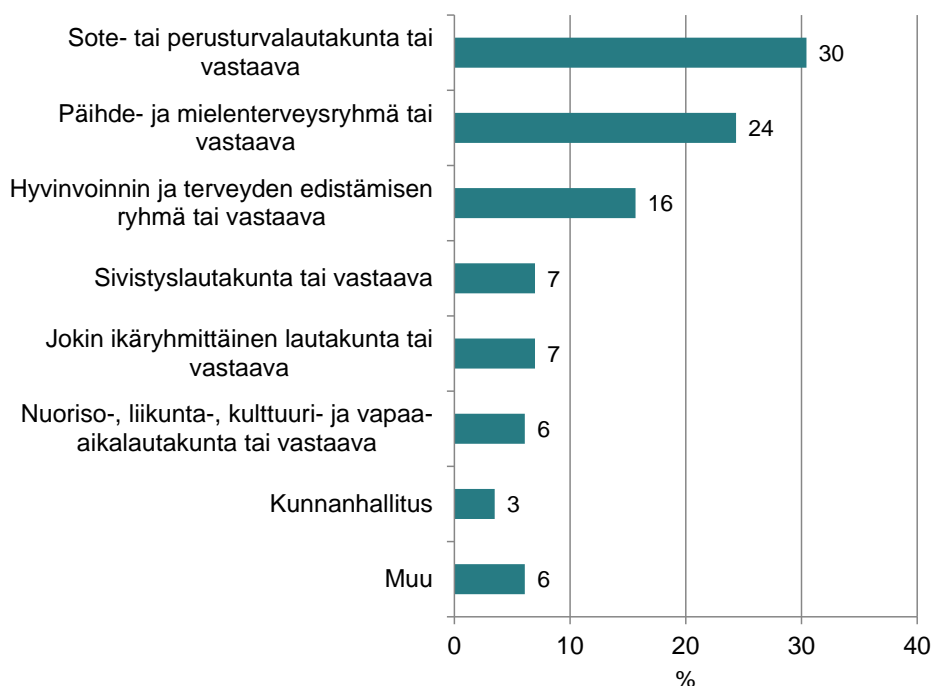
² Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteita koskevat tulokset on aikaisemmin raportoitu alueittain (Markkula & Warpenius 2017). Tämän raportin kuntakoon mukaan tehdyssä analyysissä kuntien vastauksiin on tehty joitain yksittäisiä korjauksia, jotka ovat saattaneet vaikuttaa raportoituihin prosenttiosuuksiin.

Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan toimielimen nimeäminen oli kyselyä tehtäessä suhteellisen uusi velvoite. Monet kunnat eivät syystä tai toisesta olleet vuosi lain voimaantulon jälkeen vielä huomioineet tätä uutta tehtävää.



Kuvio 1. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat toimielimet tai valtuutetut työryhmät kunnissa (%-osuus kaikista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 297).

Toimielimen asettaneita kuntia pyydettiin lisäksi kertomaan, mikä taho tehtävään oli nimetty (kuvio 2). Tyypillisimminkin toimielimeksi oli nimetty sosiaali- ja terveyslautakunta, perusturvalautakunta tai vastaava (30 % avovastaukseen vastanneista kunnista). Vastaavasti noin neljännes (24 %) kunnista oli nimennyt toimielimeksi päihde- ja mielenterveysryhmän tai vastaavan ja kuudennes (16 %) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmän tai vastaavan. Sivistyslautakunnan tai vastaavan oli vastaavaksi toimielimeksi nimennyt seitsemän prosenttia ja lähes yhtä suuri osa (6 %) nuoriso-, liikunta-, vapaa-aika- tai kulttuurilautakunnan tai vastaavan.

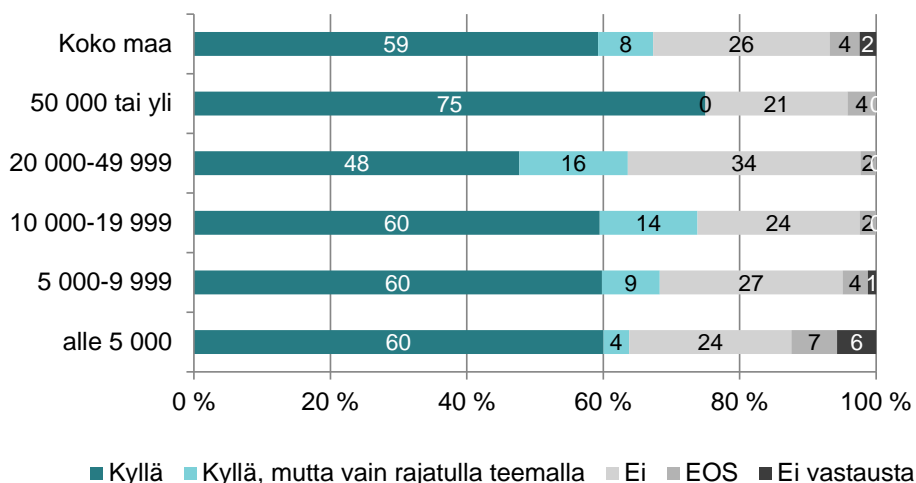


Kuvio 2. Kuntien nimeämät toimielimet tai valtuutetut työryhmät, jotka vastaavat ehkäisevästä päihdetyöstä (%-osuus avovastauksiin vastanneista kunnista), koko maa (n = 115).

Toimeenpaneva moniammatillinen työryhmä

Työryhmätyöskentely on keskeinen keino, jolla eri toimijoiden työtä voi sovittaa yhteen ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain edellyttämällä tavalla. Kaikkiaan 59 prosentissa kunnista toimi jokin kunnallinen tai seudullinen työryhmä, jonka tehtäviin kuului ehkäisevän päihdetyön toimeenpano. Lisäksi kahdeksassa prosentissa kunnista työryhmä toimi vain jonkin tietyn rajatun ikäryhmän tai teeman parissa, kuten nuorisotyön. Noin joka neljäs (26 %) kunnista ilmoitti, ettei heillä ole lainkaan tällaista työryhmää. (Kuvio 3.) Vuonna 2013 tehdyssä selvityksessä havaittiin, että raittiustyölain (4 §) mukainen monijäseninen toimielin tai moniammatillinen päihdetyöryhmä toimi 65 prosentissa kunnista (joko kunta- tai seututasolla) (Markkula ym. 2014).

Suurimmista kunnista 75 prosentissa toimi monialainen työryhmä. Toiseksi suurimmassa kuntaryhmässä (20 000–49 999 asukasta) oli vähiten kuntia, joissa työryhmä toimi (48 %). Muista kunnista 60 prosenttia ilmoitti, että niissä toimi jonkinlainen ehkäisevän päihdetyön ryhmä. (Kuvio 3.) Ylipäättään monialaisten työryhmien toiminta oli järjestetty vaihtelevalla tavalla kunnissa (ei esitetty kuviossa): kunnista 29 prosentissa toimi ainoastaan kunnallinen työryhmä, 20 prosentissa seudullinen ja 11 prosentissa molemmat.



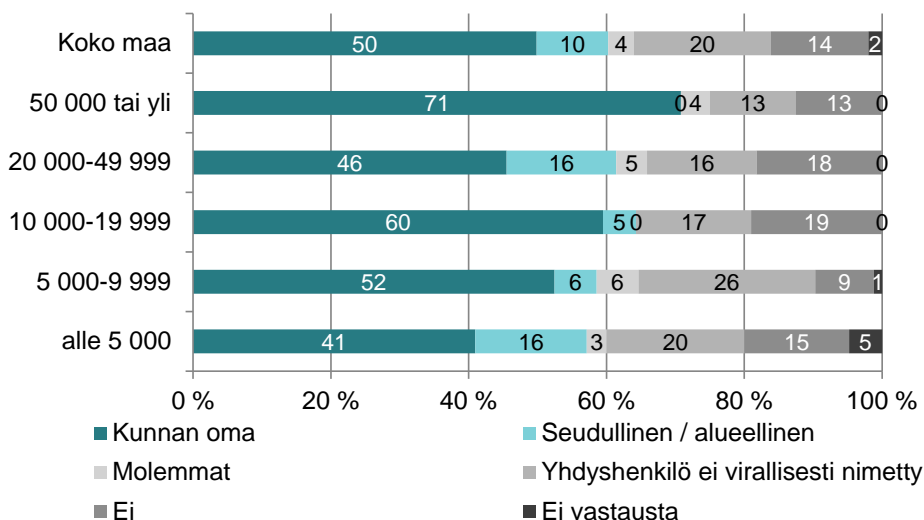
Kuvio 3. Ehkäisevää päihdetyötä käytännössä toimeenpaneavat kunnalliset tai seudulliset monialaiset työryhmät kunnissa (%-osuus kaikista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 297).

Työtä koordinoiva yhdyshenkilö

Suosituksen mukaan monialaiseen toimintaan perustuva ehkäisevä päihdetyö tarvitsee koordinaatiota (Soikkeli & Warsell 2013). Ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva kunnallinen tai seudullinen yhdyshenkilö toimi kaikkiaan 84 prosentissa kunnista. Vastaava osuus vuonna 2013 oli hieman suurempi, 89 prosenttia (Markkula ym. 2014). Tavallisimmin yhdyshenkilö oli nimetty kuntaan (50 %) mutta joissain tapauksissa ainoastaan seututasolle (10 %). Sekä kunnallinen että seudullinen yhdyshenkilö toimi neljässä prosentissa kunnista. Joka viidennessä (20

%) kunnassa yhdyshenkilöä ei ollut varsinaisesti nimetty tehtäviinsä. Kunnista lähes kuudesosa (14 %) ilmoitti, ettei heillä ole yhdyshenkilöä. (Kuvio 4.)

Valtaosassa kuntia toimi jonkinlainen yhdyshenkilö riippumatta kuntakoosta. Kuntia, joissa toimi yhdyshenkilö, oli vähiten kaikkein pienimmissä kunnissa (80 %). Eniten yhdyshenkilöitä toimi asukasmäärältään toiseksi pienemmissä kunnissa (90 %). Suurimmissa kunnissa yhdyshenkilö oli tyypillisimmin kunnan oma (71 %). Pienimmissä ja keskisuurissa kunnissa suositittiin myös seudullisia yhdyshenkilöitä (16 %). (Kuvio 4.)

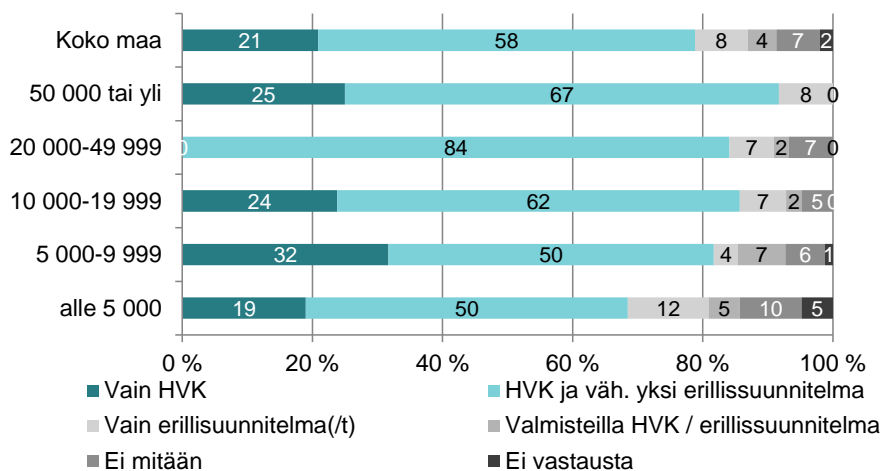


Kuvio 4. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt kunnissa (%-osuus kaikista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 297).

Työtä ohjaavat suunnitelmat

Lain mukaan ehkäisevän päihdetyön tulee perustua tietoon ja se tulee sisällyttää osaksi kunnan toiminnan suunnittelua. Kaiken kaikkiaan 87 prosentissa kunnista oli jokin suunnitelma, joka kattoi ehkäisevän päihdetyön. Suunnitelmien osalta kuntien tilanne oli hyvin kirjava. Suurin osa kunnista (79 %) ilmoitti sisällyttäneensä ehkäisevän päihdetyön osaksi kunnan tai seudun hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa (HVK). Kunnista 58 prosentissa oli hyvinvointikertomuksen lisäksi vähintään yksi erillissuunnitelma, johon ehkäisevä päihdetyö kuului. (Kuvio 5.)

Etenkin toiseksi suurimmissa kunnissa hyvinvointikertomusten lisäksi suosittiin usein muita erillissuunnitelmia.



Kuvio 5. Ehkäisevää päihdetyötä ohjaavat suunnitelmat kunnissa valtuustokaudella (2013–2016) (%-osuus kaikista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 297).

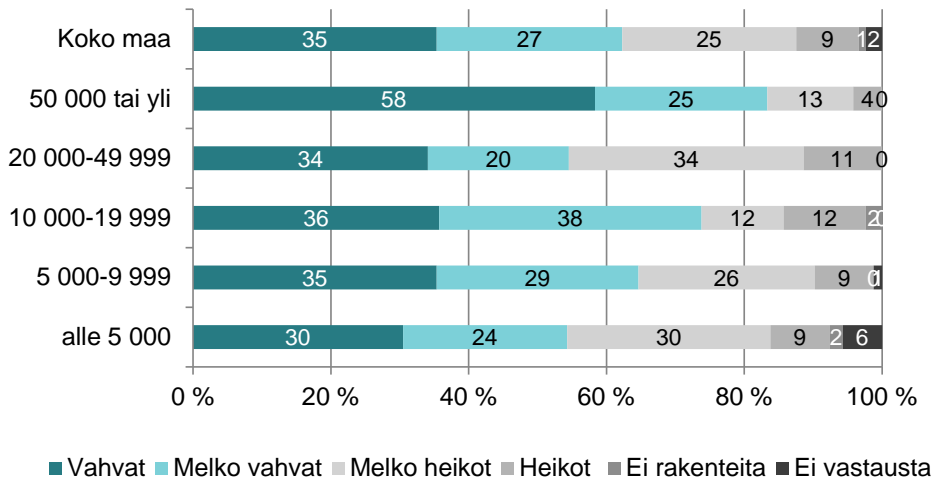
Vuonna 2016 kaiken kaikkiaan 66 prosentissa kunnista oli jokin erillissuunnitelma, joka kattoi ehkäisevän päihdetyön. Näistä tavallisimpia olivat yhdistetyt mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat (28 %) (ei esitetty kuviossa). Jopa viidesosalla (23 %) kunnista oli useampia erillissuunnitelmia, joihin ehkäisevä päihdetyö sisältyi. (Markkula & Warpenius 2017.) Kunnista 50 prosenttia ilmoitti, että ehkäisevää päihdetyötä koskeva suunnitelma oli kuntatasoinen, 13 prosentissa se oli seudullinen, ja niin kunta- kuin seututasoinen suunnitelma löytyi 23 prosentissa kunnista. Vuonna 2013 reilussa kahdessa kolmasosassa (63 %) kunnista oli joko kunnallinen tai seudullinen päihde- tai yhdistetty mielenterveys- ja päihdestrategia (Markkula ym. 2014).

Perusrakenteiden vahvuus kunnissa

Kuntien ehkäisevän päihdetyön perusrakenteiden vahvuutta arvioitiin summamuuttujan avulla³. Kunnista 35 prosentissa oli kokonaisarvion perusteella vahvat rakenteet, eli niistä löytyivät kaikki tässä tarkastellut ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet: vastaava toimielin, toimeenpaneva työryhmä, yhdyshenkilö ja toimintasuunnitelma. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat melko vahvat 27 prosentissa kunnista (ts. kolme rakennetta kunnossa). Noin kolmasosassa kunnista rakenteet olivat joko melko heikot (25 %) tai heikot (9 %). (Kuvio 6.) Suurimpien kuntien rakenteet oli pääsääntöisesti hyvin järjestetty: jopa 83 prosentissa rakenteet olivat joko vahvat tai melko vahvat, kun pienimmissä ja toiseksi suurimmissa kunnissa vastaava osuus oli 54 prosenttia. (Kuvio 6.) Kuntien asukasmäärien perusteella kaikkiaan 25 prosenttia suomalaisista asuu kunnissa, joissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat melko heikot, heikot tai niitä ei ole (ei esitetty kuviossa).

³ Tarkastelussa olivat mukana seuraavat rakenne-elementit: vastaava toimielin, toimeenpaneva työryhmä, yhdyshenkilö ja toimintasuunnitelma. Jokaiselle neljälle tarkastelu-ulottuvuudelle annettiin joko arvo 1 (= rakenne on) tai 0 (= rakennetta ei ole). Kunnat saivat pisteitä nollasta neljään sen mukaan, kuinka monta rakenne-elementtiä niissä oli. Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet luokiteltiin pisteytyksen perusteella seuraavasti: vahvat rakenteet (4 pistettä), melko vahvat rakenteet (3 pistettä), melko heikot rakenteet (2 pistettä), heikot rakenteet (1 pistettä) tai ei rakenteita (0 pistettä). (Ks. myös Markkula & Warpenius 2017.)

Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet kunnissa



Kuvio 6. Kokonaisarvio ehkäisevän päihdetyön rakenteista kunnissa (%-osuus kaikista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 297).

Ehkäisevän päihdetyön yhteistyö ja koordinaatio

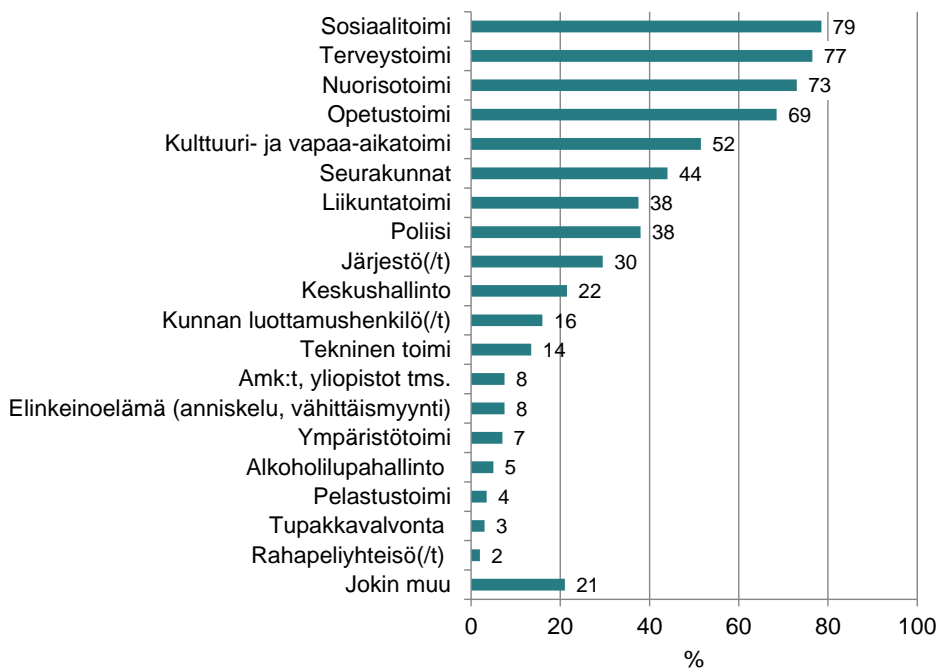
Kuntien monialainen yhteistyö

Ehkäisevä päihdetyö on luonteeltaan laaja-alaista, jolloin myös yhteistyön haasteet ja koordinaation tarve korostuvat. Kunnan tehtäviin kuuluu sovittaa yhteen ehkäisevä päihdetyö, jota tekevät kunnan eri hallinnonalat, poliisi, alkoholi- ja tupakkalakien noudattamista valvovat viranomaiset, elinkeinoelämä ja yleishyödylliset yhteisöt. Ehkäisevä päihdetyö on lain mukaan kunnan kaikkien hallinnonalojen tehtävä, jonka lisäksi yhteistyöhön tulee kutsua kuntalaiset sekä julkiset ja yksityiset toimijat ja järjestöt. Sidosryhmien ja toiminta-alueella käynnissä olevien ehkäisevää päihdetyötä tukevien toimintojen kartoittaminen tukee verkostoitumista ja yhteistyön suunnittelua. Se lisää tiedonkulkua ja auttaa välttämään myös toimintojen päällekkäisyydet. Tiedottamalla avoimesti, neuvottelemalla ja arvostamalla toisten työtä saadaan eri toimijoiden työtä suunnattua samoihin tavoitteisiin. (Soikkeli & Warsell 2013.)

Kuviossa 7 on tarkasteltu kuntien monialaisten työryhmien kokoonpanoa. Tavallisimmat hallinnonalat monialaisissa työryhmissä olivat sosiaalitoimi (79 %) ja terveystoimi (77 %). Myös nuorisotoimi (73 %) ja opetustoimi (69 %) olivat hyvin edustettuina. Noin puolet kunnista ilmoitti, että kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi osallistui työryhmyöskentelyyn. Liikuntatoimen edustus oli reilussa kolmanneksessa (38 %) kunnista, joissa toimi monialainen työryhmä. Seurakunnat olivat mukana vajaassa puolessa (44 %) ja poliisi 38 prosentissa kunnista, joissa toimi monialainen työryhmä. (Kuvio 7.)

Kaiken kaikkiaan monialaisten työryhmien toiminta painottui julkisen vallan keskinäiseen työskentelyyn. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki velvoittaa kunnat sovittamaan ehkäisytoimensa yhteen poliisin, alkoholi- ja tupakkalakien valvonnan sekä elinkeinoelämän ja järjestöjen ehkäisevän päihdetyön toimien kanssa. Tulosten perusteella yhteensovittamisen tavoite toteutuu ehkäisevää päihdetyötä toimeenpanevien monialaisten työryhmien kautta melko heikosti. Vain

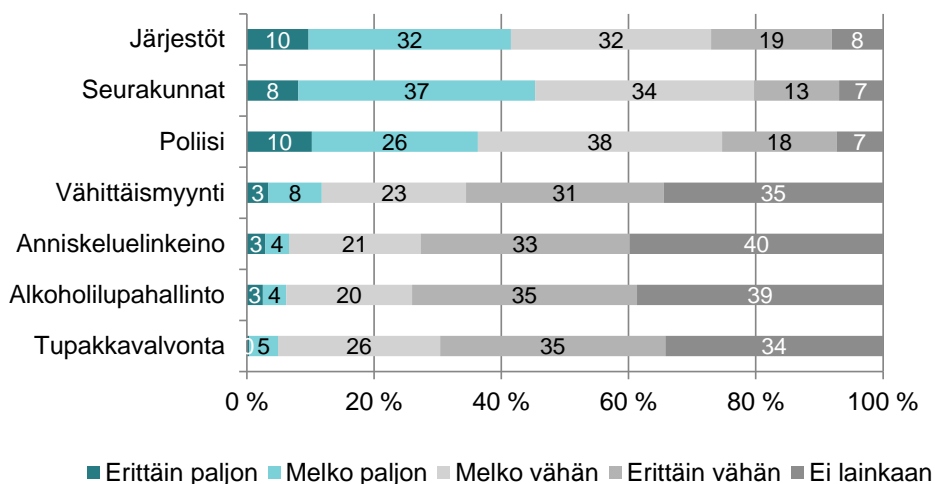
vajaa kolmannes (30 %) kunnista ilmoitti, että järjestöt olivat edustettuina työryhmissä, ja elinkeinoelämä oli mukana vain kahdeksassa prosentissa. Myös alkoholilupahallinto (5 %) ja tupakkavalvonta (3 %) olivat varsin heikosti edustettuina. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Ehkäisevää päihdetyötä toimeenpanevien monialaisten työryhmien jäsenten hallinnonalat tai taustaorganisaatiot (%-osuus kunnista, joissa on kunnallinen tai seudullinen työryhmä) (n = 200).

Samansuuntaisia tuloksia saatiin, kun kunnilta kysyttiin ehkäisevän päihdetyön yhteistyöstä kunnan ulkopuolisten tahojen kanssa. Järjestöjen, seurakuntien ja poliisin kanssa kuntien yhteistyö on kohtalaisen aktiivista. Vastanneista kunnista yhteensä 42 prosenttia ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon yhteistyötä järjestöjen kanssa, ja osuudet olivat samaa suuruusluokkaa myös seurakuntien (45 %) ja poliisin (36 %) kanssa tehtävässä yhteistyössä. Sitä vastoin elinkeinoelämän kanssa tehtävä yhteistyö oli melko harvinaista: vähittäismyyntin kanssa erittäin tai melko paljon teki yhteistyötä 11 prosenttia vastanneista kunnista ja anniskelun kanssa ainoastaan seitsemän prosenttia. Kuntien aktiivinen yhteistyö

alkoholilupahallinnon ja tupakkavalvonnan kanssa oli erittäin harvinaista (7 % ja 5 %). (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajien arviot siitä, kuinka paljon kunta tekee yhteistyötä eri toimintahojen kanssa ehkäisevässä päihdetyössä (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa (n = 248).

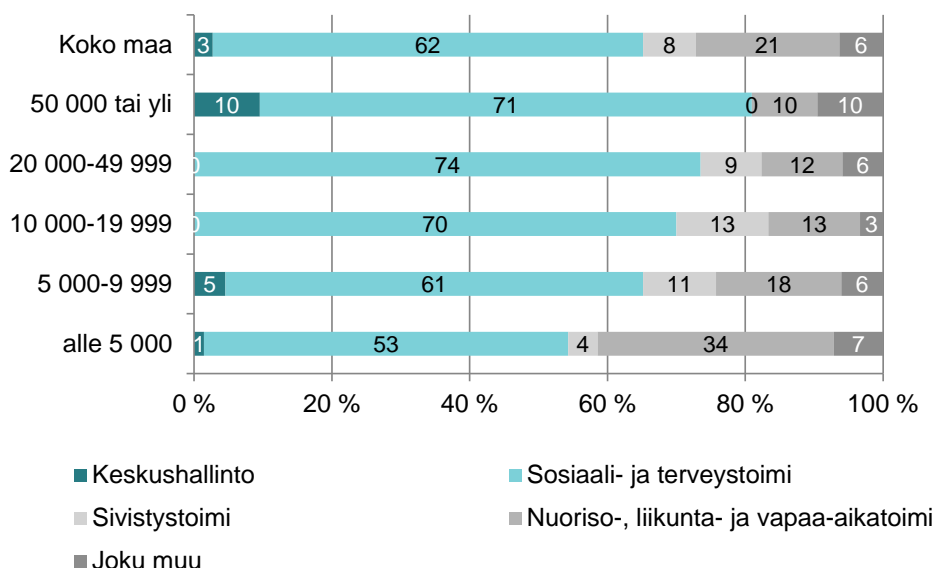
Suurten kuntien yhteistyö edellä mainittujen tahojen kanssa oli varsin aktiivista verrattuna muunkokoisiin kuntiin (ei esitetty kuviossa). Suurimmat kunnat ilmoittivat tekevänsä erittäin tai melko paljon yhteistyötä poliisin (78 %), seurakunnan (61 %) ja järjestöjen (83 %) kanssa. Vähittäismyyntin kanssa aktiivista yhteistyötä oli puolessa (52 %) suurimmista kunnista (muista kunnista 4–13 %) ja anniskelun kanssa kolmanneksessa (35 %) (muista kunnista 0–9 %). Alkoholilupahallinnon kanssa näin aktiivisesti työskenteli lähes puolet (48 %) suurimmista kunnista (muista kunnista 0–6 %) ja tupakkavalvonnan kanssa reilu kuudennes (17 %) (muista kunnista 3–8 %).

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt

Ehkäisevän päihdetyön monialaisuus edellyttää toimien koordinaatiota, jotta työskentely olisi mahdollisimman tavoitteellista ja tehokasta. Tähän tehtävään

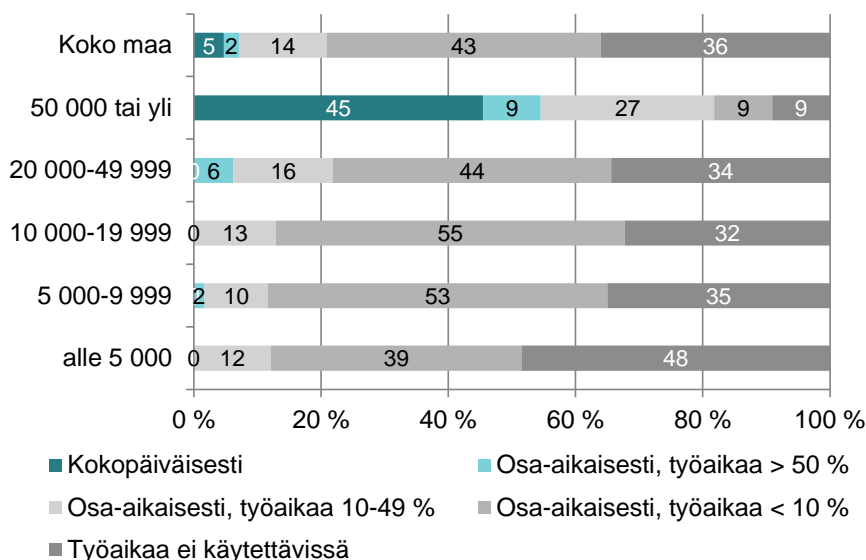
kuntiin on nimetty ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöitä (ks. edellä kuvio 4). Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö koordinoi yhdessä tehtävää työtä ja tukee eri toimijoita työssään (THL 2012).

Enemmistö yhdyshenkilöistä (62 %) työskenteli sosiaali- ja terveystoimessa. Sivistystoimessa yhdyshenkilöistä työskenteli kahdeksan prosenttia ja nuoriso-, liikunta- ja vapaa-aikatoimessa 21 prosenttia. Kolmessa suurimmassa kuntakokoluokassa sosiaali- ja terveystoimessa työskenteli 70–74 prosenttia yhdyshenkilöistä. Pienimmissä kunnissa vastaava osuus oli 53 prosenttia. Pienimmissä kunnissa huomattava osa (34 %) yhdyshenkilöistä työskenteli nuoriso-, liikunta- tai vapaa-aikatoimessa, kun suurimmissa kunnissa vastaava osuus oli 10 prosenttia. Kuusi prosenttia yhdyshenkilöistä työskenteli muissa tehtävissä (esimerkiksi hyvinvointipalveluissa, erilaisissa yhdistetyissä tehtävissä tai yksityisen tuottajan palveluksessa). (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden toimialat (%-osuus vastanneista kunnista, joissa toimii yhdyshenkilö), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 221).

Pääsääntöisesti ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöillä oli vain vähän työaikaa varattuna ehkäisevään päihdetyöhön. Jopa 36 prosentilla yhdyshenkilöistä ei ollut lainkaan työaikaa käytettäväksi ehkäisevään päihdetyöhön, ja 43 prosentilla vain alle kymmenesosa työajasta kului näissä tehtävissä. Kokopäiväisiä yhdyshenkilöitä oli ainoastaan viisi prosenttia yhdyshenkilöistä. Kuitenkin suurimpien kuntien yhdyshenkilöistä jopa 45 prosenttia ilmoitti olevansa kokopäiväisiä, kun muissa kunnissa tällaisia ei ollut käytännössä lainkaan. Pienimpien kuntien yhdyshenkilöistä lähes puolella (48 %) ei ollut työaikaa käytettävissä ehkäisevän päihdetyön tehtäviin. (Kuvio 10.) Stakesin kokoama asiantuntijaryhmä arvioi, että laadukasta ehkäisevää päihdetyötä varten kuntien tai kuntien yhteistoiminta-alueiden pitäisi resursoida koordinoivan työntekijän työpanokseksi vähintään 0,3–0,5 henkilötyövuotta 20 000 asukasta kohti (Soikkeli & Warsell 2013).



Kuvio 10. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden käytettävissä oleva työaika ehkäisevän päihdetyön tehtävissä (%-osuus vastanneista kunnista, joissa toimii yhdyshenkilö), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 211).

Yhdyshenkilöiden tehtävät oli myös heikosti määritelty: ainoastaan 28 prosenttia yhdyshenkilöistä ilmoitti, että tehtävät oli määritelty. Mikäli yhdyshenkilöille oli osoitettu työaikaä ehkäisevän päihdetyön tehtäviin, myös heidän tehtäväkuvansa oli useimmiten määritelty asianmukaisesti. Kaikille kokoaikaisesti työskenteleville yhdyshenkilöille oli määritelty tehtäväkuva ja puolipäiväisillekin koordinaattoreille useimmiten (80 % puolipäiväisistä koordinaattoreista) (ei esitetty kuviossa). Kun työaikaä ei ollut osoitettu ehkäisevän päihdetyön tehtäviin, myöskään työtehtäviä ei ollut määritelty: 80 prosenttia yhdyshenkilöistä, joilla oli työajastaan alle kymmenesosa käytettävänä, kertoi, ettei tehtäviä ollut määritelty. Suurimmissa kunnissa yhdyshenkilön tehtävät oli yleensä määritelty (73 %). (Ei esitetty kuviossa.)

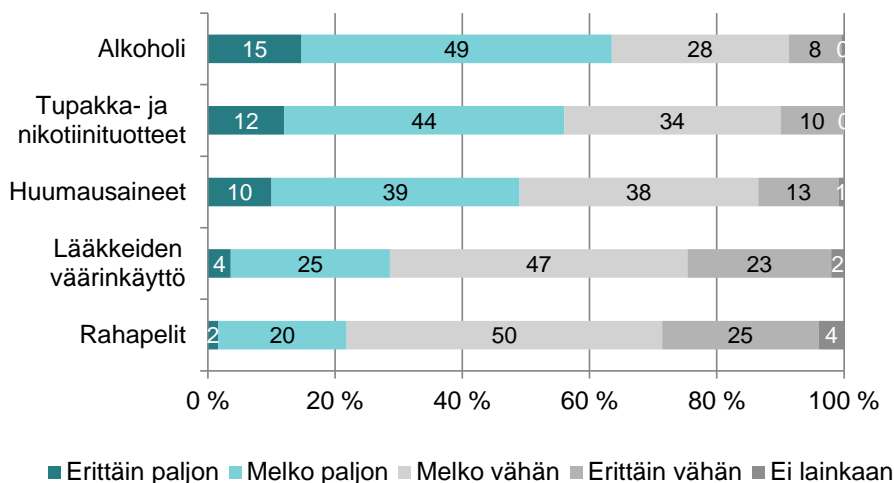
Kaiken kaikkiaan valtaosassa (84 %) kunnista (ks. kuvio 4) toimi ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva kunnallinen tai seudullinen yhdyshenkilö, mutta yhdyshenkilötehtävät olivat usein ainoastaan nimellisiä eikä tehtävään ollut osoitettu varsinaista työaikaä. Jopa viidenneksessä kunnista työntekijää ei ollut varsinaisesti nimetty tehtävään. Suurin ammatillistumisaste ehkäisevän päihdetyön koordinaatiossa oli isoissa kunnissa, joissa tehtävät tyypillisesti kuuluivat sosiaali- ja terveystoimen alaisuuteen.

Vaikka siis ehkäisevän päihdetyön rakenteet yhdyshenkilön osalta ovat monissa kunnissa muodollisesti olemassa (ks. edellä luku: Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet), varsin usein tehtävien tosiasiallinen resursointi on heikkoa. Työtä koordinoivan yhdyshenkilön toimintaedellytysten puutteellisuus vaikeuttaa ehkäisevän päihdetyön tuloksellista ja laadukasta toteuttamista monissa kunnissa (vrt. Soikkeli & Warsell 2013).

Ehkäisevän päihdetyön toteutus

Työn sisällöt kunnissa

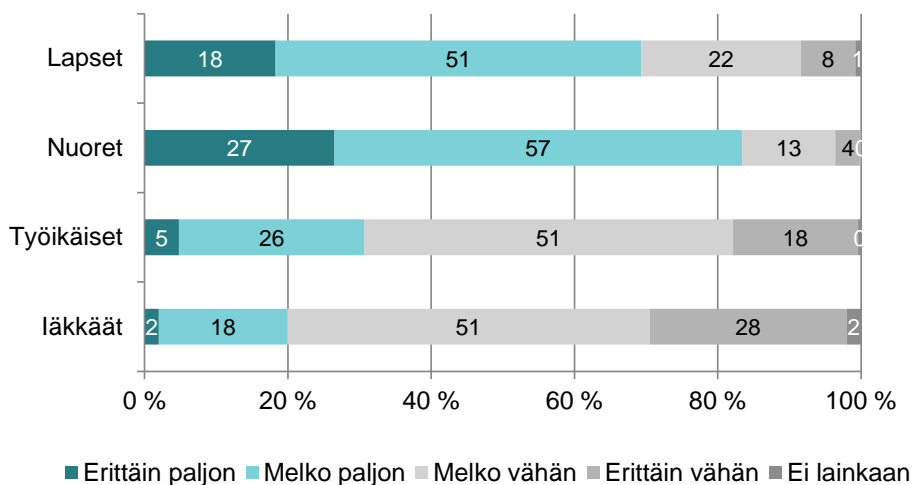
Ehkäisevä päihdetyö kattaa useita sisältöalueita eli alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteet, huumausaineet, lääkkeiden väärinkäytön ja rahapelaamisen. Kun kunnilta tiedusteltiin, mitä sisältöjä kuntien ehkäisevä päihdetyö kattaa, toimenpiteissä painottuivat alkoholiin sekä tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyvät toimet. Vastanneista kunnista yhteensä noin kaksi kolmasosaa (64 %) ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon alkoholiin liittyvää ehkäisyä. Vastaava osuus tupakka- ja nikotiinituotteiden osalta oli 56 prosenttia. Huumausaineisiin liittyvää ehkäisytyötä ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon puolet vastanneista kunnista, ja lääkkeiden väärinkäyttöä pyrki ehkäisemään vajaa kolmannes (29 %) kunnista erittäin tai melko paljon. Rahapelit ovat uudempi sisältöalue ehkäisevässä päihdetyössä. Rahapelihaittojen ehkäisyä ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon noin viidennes (22 %) vastanneista kunnista. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Vastaajien arviot siitä, kuinka paljon kunta tekee ehkäisevää päihdetyötä eri sisältöalueilla (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa (n = 252).

Verrattuna muunkokoisiin kuntiin suurimmissa kunnissa ehkäisevää päihdetyötä tehtiin hyvin aktiivisesti ja sisällöltään monipuolisesti (ei esitetty kuviossa). Suurimmista kunnista 88 prosenttia teki alkoholiin liittyvää ehkäisyä erittäin tai melko paljon (muista kunnista 53–67 %). Tupakka- ja nikotiinituotteissa vastaava osuus oli 83 prosenttia ja huumausaineissa 79 prosenttia suurimmissa kunnissa, kun muissa kunnissa nämä osuudet olivat 43–62 ja 44–48 prosenttia. Lääkkeiden väärinkäyttö kuului aktiiviseen ehkäisevään päihdetyöhön 54 prosentissa suurimmista kunnista (muista kunnista 10–34 %) ja rahapelihaittojen ehkäisy 58 prosentissa (muista kunnista 8–24 %).

Eri ikäryhmiin kohdistuvassa ehkäisevässä päihdetyössä korostuivat lasten ja nuorten parissa tehtävät toimet (kuvio 12). Nuorten parissa ilmoitti tekevänsä ehkäisevää päihdetyötä erittäin tai melko paljon 84 prosenttia kunnista. Lasten parissa vastaava osuus oli hieman pienempi, 69 prosenttia. Työikäisille suunnattua aktiivista ehkäisevää päihdetyötä ilmoitti tekevänsä ainoastaan vajaa kolmannes (31 %) vastanneista kunnista ja iäkkäille suunnattua ainoastaan viidennes.



Kuvio 12. Vastaajien arviot siitä, kuinka paljon kunta tekee ehkäisevää päihdetyötä eri väestöryhmissä (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa (n = 253).

Myös eri ikäryhmien parissa tehtävän työn osalta suurimmat kunnat poikkesivat positiivisesti muista (ei esitetty kuviossa). Kaikki suuret kunnat ilmoittivat tekevänsä ehkäisevää päihdetyötä nuorten parissa joko erittäin tai melko paljon, ja lasten parissa vastaava osuus oli 92 prosenttia. Työikäiset kuuluivat aktiivisen ehkäisevän päihdetyön piiriin hieman yli puolessa (54 %) suurista kunnista ja ikäihmiset vajaassa puolessa (46 %).

Avovastauksissa tiedusteltiin esimerkkejä siitä, millaisia toimia kunnissa tehdään eri ikäryhmien parissa. Avovastauksissa kerrottujen toimien määrät vastasivat kuviossa 12 saatua jakaumaa ikäryhmien parissa työskentelystä: eniten esimerkkejä annettiin nuorten kanssa toiminnasta (220 kuntaa) ja toiseksi eniten kuvattiin lasten parissa työskentelyä (187 kuntaa). Työikäisille (162 kuntaa) ja iäkkäille (136 kuntaa) suunnattuja ehkäisytoimia kuvattiin vähemmän.

Tyypillisin toimintamuoto lasten ja nuorten parissa oli yhteistyö koulujen kanssa (92 kuntaa mainitsi lasten ja 103 kuntaa nuorten kouluyhteistyön). Toiseksi tavallisin lapsille suunnattu työskentelytapa oli yhteistyö neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen kanssa (42 kuntaa) ja nuorille taas yhteistyö nuoriso- ja vapaa-aikatoimen kanssa (92 kuntaa). Erilaisia nuorille suunnattuja kampanjoita ja valistusta tehtiin myös jonkin verran (53 kuntaa), mutta lapsille näitä suunnattiin vähän harvemmin (25 kuntaa). Lasten osalta kouluterveydenhuolto mainittiin melko usein (26 kuntaa), mutta vanhempainillat (11 kuntaa), vanhempien tuki ja valistus (9 kuntaa) ja perhetyö (6 kuntaa) mainittiin erikseen vain harvoin. Myös nuorilla kouluterveydenhuolto (13 kuntaa), vanhempien tukeminen (18 kuntaa) ja varhainen tunnistaminen ja tuki (13 kuntaa) mainittiin niin ikään melko harvoin. Sekä lasten että nuorten osalta saatavuuteen vaikuttavat keinot mainittiin erikseen vain satunnaisesti (lapsilla 1 ja nuorilla 7 kuntaa mainitsi nämä).

Työikäisten osalta avovastauksissa kuvattu ehkäisevä päihdetyö oli vahvasti terveydenhuoltovetoista. Tavallisimmaksi työmuodoksi mainittiin ehkäisevät toimet työterveydenhuollon palveluissa (45 kuntaa) sekä puheeksiotto ja interventiot muissa eri palveluissa (39 kuntaa). Myös tiedotusmateriaalit (28 kuntaa) ja erilaiset tapahtumat ja kampanjat (27 kuntaa) olivat melko yleisiä toimintamuotoja. Valistus toistui vastauksissa harvemmin (19 kuntaa). Työikäisten hoitoreitit, palveluihin

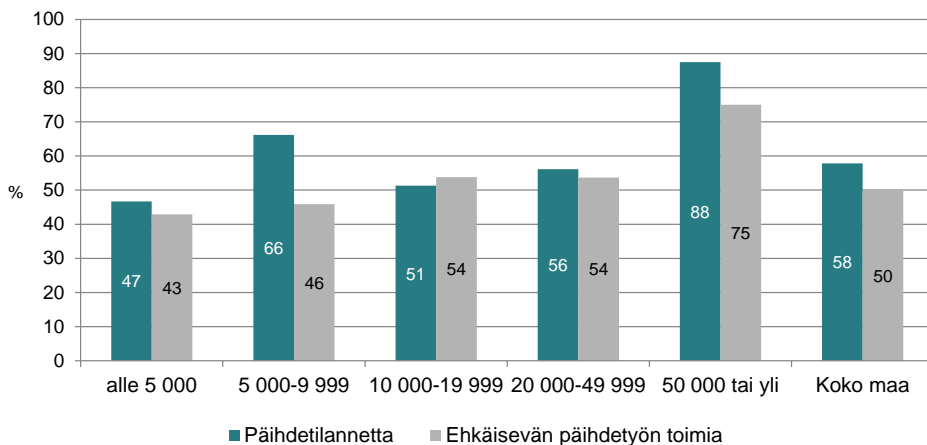
ohjaus ja matalan kynnyksen palvelut mainitsi yhteensä 17 kuntaa. Yhteistyö elinkeinoelämän kanssa mainittiin vain harvoin: Pakka-toimintamallin mainitsi kaksi kuntaa ja myynnin ja anniskelun omavalvonnan tehostamisen kolme kuntaa.

Iäkkäillä kotihoidon ja muiden palveluiden tarjoama tuki oli tyypillisin toimintamuoto (39 mainintaa). Mini-interventio ja puheeksiottaminen mainittiin 35 kertaa. Erilaiset valistus- ja koulutustilaisuudet (22 kuntaa) ja tapahtumat (17 kuntaa) olivat melko tyypillisiä toimia tässä ikäryhmässä. Iäkkäiden hoitoreitit, palveluihin ohjauksen ja matalan kynnyksen palvelut mainitsi yhteensä 16 kuntaa. Iäkkäillä harrastusmahdollisuuksien tarjoaminen nähtiin myös osaksi ehkäisevää päihdetyötä (14 kuntaa).

Toimenpiteiden seuranta

Ehkäisevän päihdetyön pitkäjänteisen organisoinnin ja koordinaation kannalta ajanmukainen, kunnan päihdetilannetta vastaava toimintasuunnitelma ja sen toteutumisen seuranta ovat oleellisia työvälineitä. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin viime kädessä huolehtii, että kunnassa seurataan ja tiedotetaan päihdeoloista osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sitä koskevaa suunnittelua ja raportointia. Hyvinvointikertomuksen päihdetilanteen kuvauksessa kannattaa huomioida väestöryhmittäin ilmiöiden yleisyys, päihteiden saatavuus, palveluiden käyttö ja aiheutuvat haitat (THL 2016).

Edellä havaittiin (kuvio 5), että kaiken kaikkiaan 87 prosentissa kunnista oli ehkäisevää päihdetyötä jollakin tapaa koskeva suunnitelma, mutta nämä suunnitelmat olivat hyvin moniaineksisia. Kuviossa 13 on kuvattu, seuraavatko kunnat alueensa päihdetilannetta ja suunniteltujen ehkäisevän päihdetyön toimien toteutumista. Kunnan päihdetilannetta ilmoitti seuraavansa 58 prosenttia vastanneista kunnista ja ehkäisevän päihdetyön toimia 50 prosenttia. Suurimmista kunnista jopa 88 prosenttia kertoi seuraavansa alueensa päihdetilannetta ja 75 prosenttia ehkäisevän päihdetyön toimia, kun vastaavat osuudet kaikkein pienimmissä kunnissa olivat 47 ja 43 prosenttia. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Onko kunnassa seurattu vuosittain päihdetilannetta ja ehkäisevän päihdetyön toimenpiteitä? Kunnat, jotka ovat vastanneet *kyllä* (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 269).

Avovastauksista (181 kuntaa) ilmeni, että ehkäisevän päihdetyön seuranta pohjautui hyvin vaihteleviin aineistoihin ja oli ylipäätään mielletty monimuotoisella tavalla. Yleishavainto oli, että seuranta painottui kunnan päihdetilannetta kuvaaviin perustilastoihin ja kyselyihin, ei niinkään toimenpiteitä seuraaviin indikaattoreihin. Erilaisten päihdetilannetta koskevien tilastojen ja kyselyiden hyödyntämisen mainitsi 71 kuntaa. Kouluterveyskysely oli yksittäisistä aineistoista useimmin käytetty tietolähde (33 kuntaa). THL:n tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin indikaattoritietoja ilmoitti hyödyntävänsä vain pieni osa kunnista (9 kuntaa).⁴ Tyypillisin tapa seurata ehkäisevän päihdetyön toimia oli ehkäisevää päihdetyötä koskevien suunnitelmien päivitys ja seuranta (kaikkiaan 74 kuntaa

⁴ Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet sisältää keskeisiä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia tietoja kaikista Suomen kunnista vuodesta 1990 alkaen (www.sotkanet.fi). Sotkanetissä on Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -kokonaisuus, jonne on koottu mm. vuonna 2019 päivitettävät kunnan päihdeavainindikaattorit.

mainitsi tämän jollain tavalla). Tarkemmin toimien seurantatapaa ei vastauksissa kuvattu.

Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka kunnissa

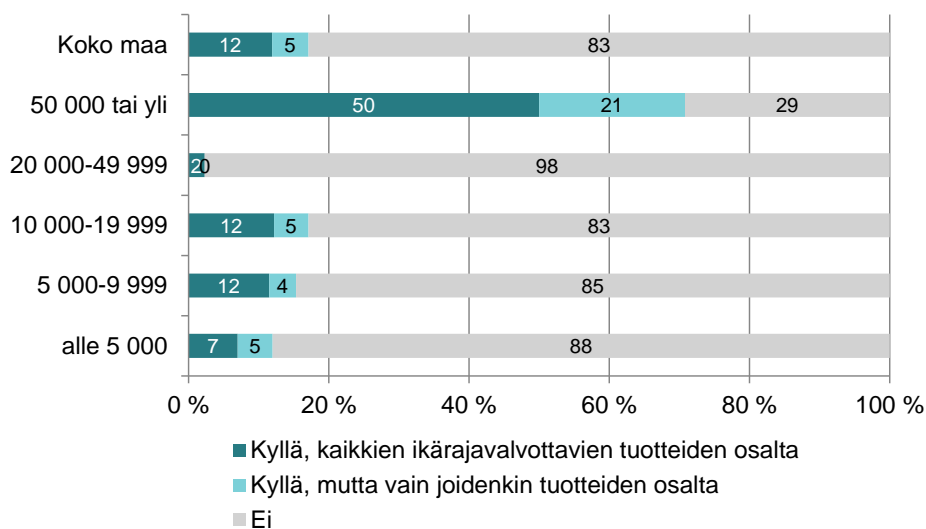
Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka eli Pakka-toimintamalli on yhteisötasoinen ehkäisyn menetelmä, joka liittyy riippuvuutta aiheuttavien ja ikärajavalvottavien tuotteiden saatavuuden sääntelyn kysymykset osaksi kuntien ehkäisevää päihdetyötä (THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet). Malli kehitettiin Stakesin (myöhemmin THL) pilottihankkeessa vuosina 2004–2007 Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä osana kansallista alkoholiohjelmää. (Holmila ym. 2009.) Tämän jälkeen Pakka-toimintamallia on levitetty ja juurrutettu muille paikkakunnille osana THL:n ehkäisevän päihdetyön kehittämistä ja ohjaamista yhteistyössä Pakka-kehittäjäverkoston kanssa. Toiminta on laajentunut kattamaan alkoholin lisäksi myös muut lailliset ikärajavalvottavat ja riippuvuutta aiheuttavat tuotteet eli tupakka- ja nikotiinituotteet ja rahapelaamisen. (Fors ym. 2013.)

Pakka-toimintamallin leviäminen ja resursointi

Pakka-toimintamallin leviämistä on aikaisemmin selvitetty vuonna 2011. Selvitys perustui kyselyyn, joka lähetettiin Pakka-kehittäjäverkoston jäsenille ja tiedossa olleille Pakka-toimijoille. Tuolloin arvioitiin, että 1,8 miljoonaa suomalaista asui alueilla, joissa toteutettiin Pakka-toimintamallia (Tamminen 2012, 4). Vuonna 2015 Työterveyslaitoksen tekemän kyselyn perusteella Pakka-toimintamallia toteutettiin 24 kunnassa, mutta kyselyn vastausprosentti oli melko pieni (24 % kaikista Manner-Suomen kunnista) (Nykänen & Lindström 2015).

Pakka-toimintamallin leviämistä selvitettiin osana Ehkäisevä päihdetyö kunnissa -kyselyä. Vuonna 2016 kaikkiaan 49 kuntaa ilmoitti tekevänsä tai tehneensä Pakka-

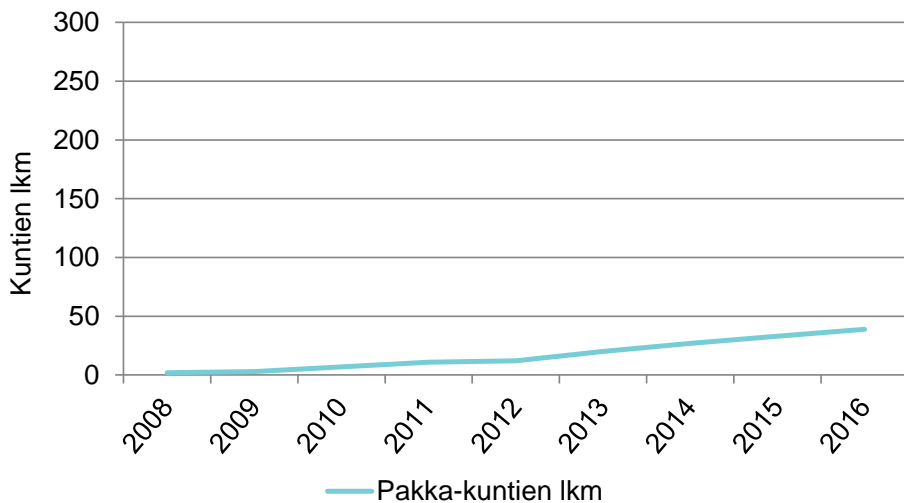
toimia⁵. Vastanneista kunnista 12 prosenttia ilmoitti toteuttavansa Pakka-toimintamallia kaikkien tuotteiden osalta ja viisi prosenttia joidenkin tuotteiden osalta. Pakka-toiminta painottui tulosten mukaan vahvasti väestömäärältään suuriin kuntiin. Suurimmista kunnista 71 prosenttia toteutti Pakka-toimintamallia jollain tavoin, kun muissa kunnissa vastaava osuus vaihteli kahden ja 17 prosentin välillä. (Kuvio 14.) Vaikka Pakka-toimintamallia toteuttavien kuntien osuus on melko pieni (17 % kyselyyn vastanneista Suomen kunnista), huomattava osa suomalaisista kuitenkin asuu Pakka-kunnissa. Vuoden 2016 lopulla arviolta 2,72 miljoonaa suomalaista asui kunnissa, jotka ilmoittivat toteuttavansa Pakka-toimintamallia. Tämä on lähes 50 prosenttia Suomen väestöstä.



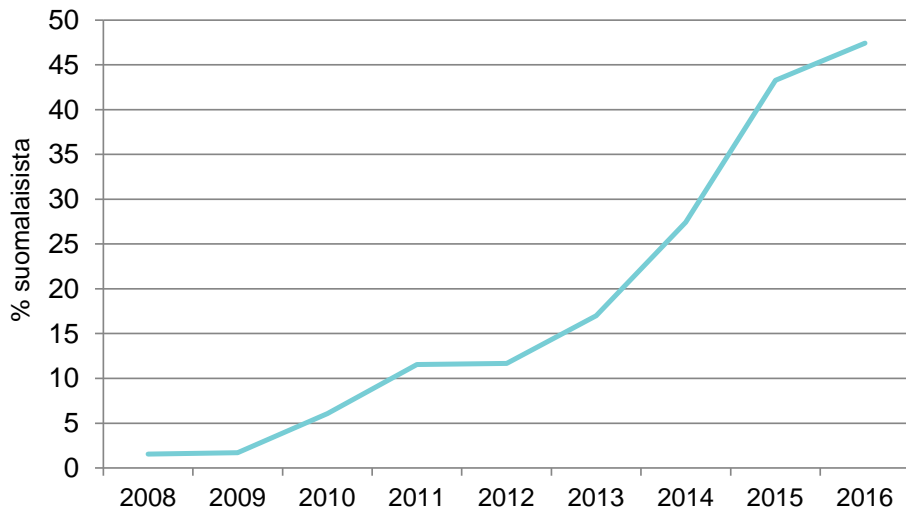
Kuvio 14. Paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka (Pakka) -toimintamallia toteuttavat kunnat (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 286).

⁵ Näiden kuntien joukosta puuttuu joitain tunnettuja Pakka-kehittämisverkoston toimintaan osallistuvia kuntia, jotka vastasivat ainoastaan kyselyn pakollisiin kysymyksiin.

Pakka-pilottihankkeen (2004–2007) jälkeen Pakka-toimintamalli levisi aluksi melko hitaasti. Vuoteen 2012 mennessä Pakka-toiminnan oli aloittanut 12 kuntaa; tarkasteltavana olivat kunnat, jotka olivat ilmoittaneet toimintansa aloitusvuoden. Vuoteen 2016 mennessä kuntien määrä on kolminkertaistunut. (Kuvio 15.) Vuonna 2013 Pakka-toimintamalliin integroitiin alkoholin lisäksi myös tupakkatuotteet ja rahapelit, ja samalla mallin levittäminen tehostui. Tällöin aiheesta julkaistiin muun muassa kattava käsikirja (Fors ym. 2013).



Kuvio 15. Pakka-toimintamallia toteuttavien kuntien lukumäärät aloittamisvuoden mukaan (2008–2016), koko maa (n = 39 eli kunnat, jotka ovat ilmoittaneet toteuttamisen aloitusvuoden).



Kuvio 16. Pakka-toimintamallia toteuttavissa kunnissa asuvat suomalaiset (%-osuus suomalaisista, 2008–2016), koko maa (n = 39 eli kunnat, jotka ovat ilmoittaneet toteuttamisen aloitusvuoden).

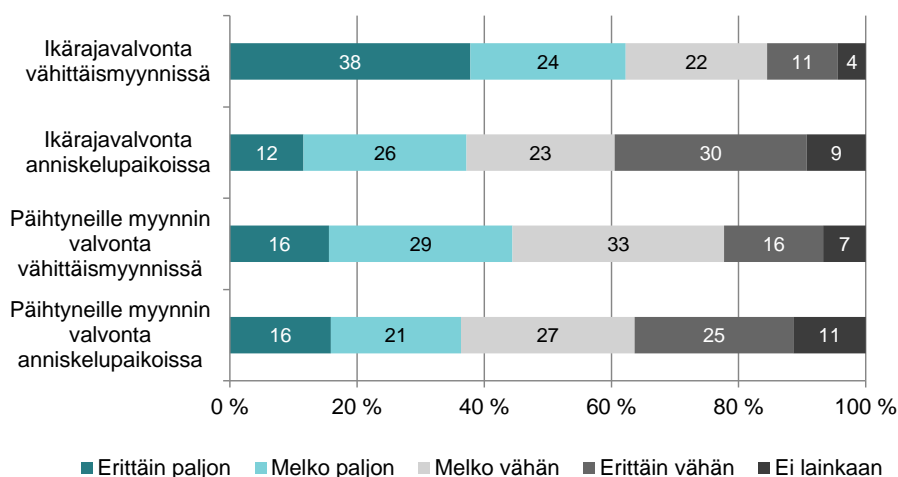
Vaikka Pakka-toimintamallia toteutettiin monessa kunnassa, toiminnan resursointi vaihteli ja oli suurimmassa osassa kunnista melko heikkoa. Pakka-toimintaa toteuttavista kunnista 69 prosenttia kertoi, että toiminnasta vastaava taho oli nimetty. Työaikaa toimintaan oli kuitenkin osoitettu ainoastaan 44 prosentissa Pakka-kunnista ja toimintarahaa ainoastaan neljäsosassa (26 %). Pakka-toimia tehdään kunnissa siis pitkälti oman toimen ohella ja pienin resurssein. Suurimpien kuntien Pakka-toimintaa oli resursoitu melko hyvin: vastaava taho oli nimetty miltei kaikissa kunnissa (94 %), työaikaa osoitettu 87 prosentissa ja toimintarahoja reilussa puolessa (53 %) suurimmista Pakka-kunnista. (Ei esitetty kuviossa.)

Pakka-toimintamallin sisällöt kunnissa

Pakka-toimintamalli yhdistää erilaisia toimenpiteitä ja yhteisöehkäisyn muotoja toisiaan tukevaksi kokonaisuudeksi. Ajatuksena on, että yhteen sovitettuna yksittäisten toimien tehokkuus on suurempi kuin erillisten interventioiden. (Holmila ym. 2009.) Niinpä esimerkiksi ikäraja-valvonnan tehostaminen yhteistyössä

vähittäismyynnin kanssa voidaan yhdistää yleiseen yhteisöviestintään, jolla on vaikutusta paikallisen väestön normatiiviseen mielipideilmapiiriin. Pakka-toiminnan ytimessä on kuitenkin riippuvuutta aiheuttavien tuotteiden saatavuuden sääntely vähittäismyynnissä ja anniskelupaikoissa yhteistyössä paikallisen elinkeinoelämän ja valvontaviranomaisten kanssa.

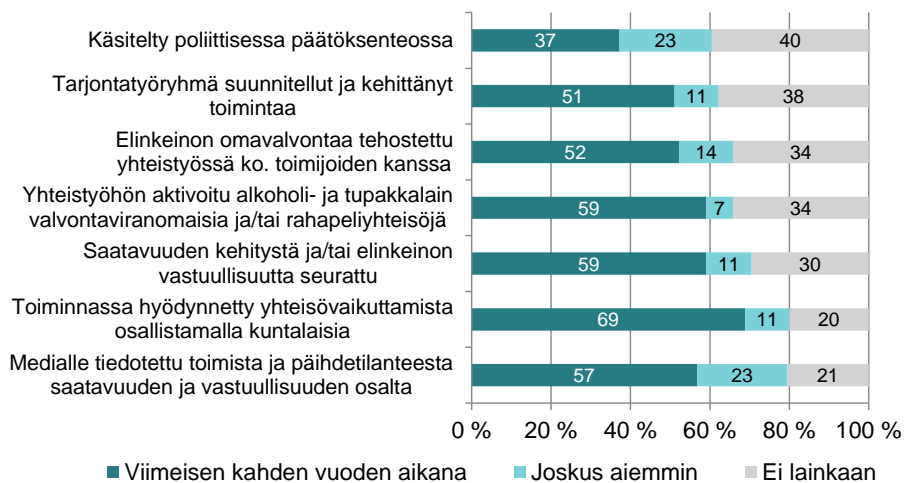
Kyselyn mukaan kuntien Pakka-toiminnassa painottui ikärajavalvonnan tehostaminen vähittäismyynnissä. Pakka-kunnista 62 prosenttia ilmoitti tekevänsä erittäin tai melko paljon tätä työtä. Myös päihtyneille myynnin rajoittaminen vähittäismyynnissä oli melko aktiivista: 45 prosenttia teki tätä työtä erittäin tai melko paljon. Pakka-kunnista hieman alle 40 prosenttia ilmoitti työskentelevänsä aktiivisesti anniskeluelinkeinon kanssa ikärajojen ja päihtyneille myynnin valvonnassa. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Kuntien Pakka-toiminnan sisältöjen painottuminen (%-osuus vastanneista Pakka-toimintaa toteuttavista kunnista) (n = 45).

Koska Pakka-toimintamallissa on suositeltavaa yhdistellä erilaisia toimenpiteitä, kunnilta tiedusteltiin, millaisia toimia niissä on järjestetty kahden viime vuoden aikana tai joskus aikaisemmin. Erilaiset yhteisötasoiset tiedottamis- ja osallistamistoimet olivat yleisimpiä: Pakka-kunnista 80 prosenttia ilmoitti

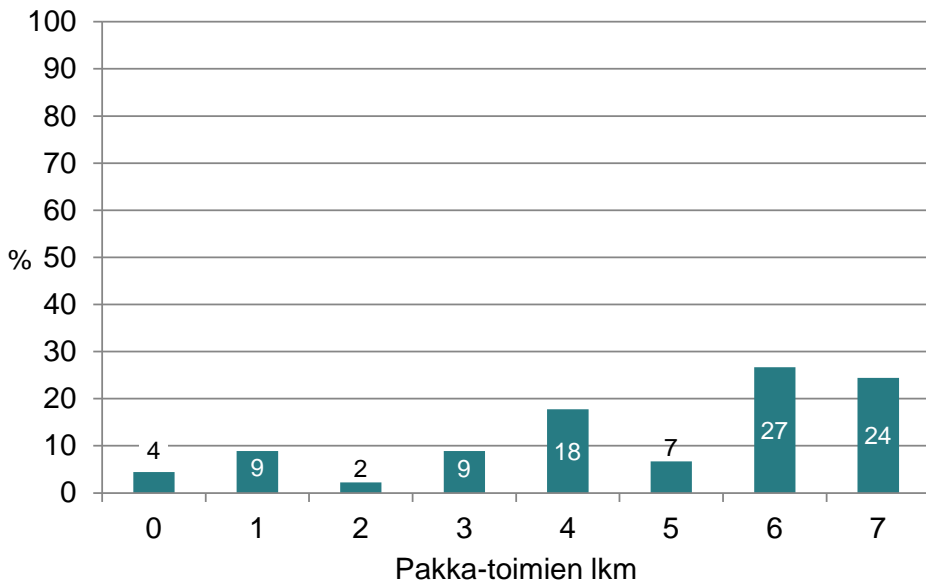
hyödyntäneensä mediavaikuttamista ja vastaava osuus kertoi osallistavansa kuntalaisia yhteistyöhön. Pakka-asioiden käsittely poliittisessa päätöksenteossa oli melko yleistä: näin oli toiminut 60 prosenttia Pakka-kunnista. Eri yhteistyötahojen toimintaa koordinoiva tarjontatyöryhmä oli toiminut 62 prosentissa Pakka-kunnista ja muuten elinkeinon omavalvontaa tehostavaa yhteistyötä oli tehnyt 66 prosenttia näistä kunnista. Elinkeinon vastuullisuutta ja saatavuuden kehitystä oli seurattu 70 prosentissa kunnista, ja valvontaviranomaisten kanssa oli tehty yhteistyötä kahdessa kolmasosassa (66 %) Pakka-kunnista. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Kuntien Pakka-toiminnan osa-alueet (%-osuus vastanneista Pakka-toimintaa toteuttavista kunnista) (n = 45).

Kuviossa 18 esitetyt toimenpiteet ovat Pakka-toimintamallin laatusuosituksen mukaisia, ja ideana on, että useita toimenpiteitä yhdistämällä syntyy toimiva kokonaisuus (THL 2017c). Kyselyn tulosten perusteella Pakka-toiminnan laadussa on kehittämisen varaa. Kun Pakka-toimintaa toteuttavien kuntien vastauksista laskettiin, kuinka monta näistä edellä mainituista suositelluista toimenpiteistä paikkakunnalla oli tehty, tulokset olivat osin yllättäviä (kuvio 19). Neljä prosenttia Pakka-toimintamallia toteuttavista kunnista ei ollut toteuttanut yhtään edellä mainittua Pakka-toimenpidettä ja yhdeksän prosenttia vain yhden. Tämä selittyy sillä, että osassa kunnista Pakka-toiminta oli vasta suunnitteluvaiheessa tai hiljattain

käynnistetty. Joissain kunnissa toiminta puolestaan oli syystä tai toisesta hiipunut käynnistämisen jälkeen. Kaiken kaikkiaan kunnat jakautuivat melko selvästi sen suhteen, miten kattavasti eri toimia tehtiin. Voidaan arvioida, että noin puolet Pakka-kunnista oli aktiivisia, ja niiden valikoimaan kuului 6–7 eri toimenpidettä. (Kuvio 19.)

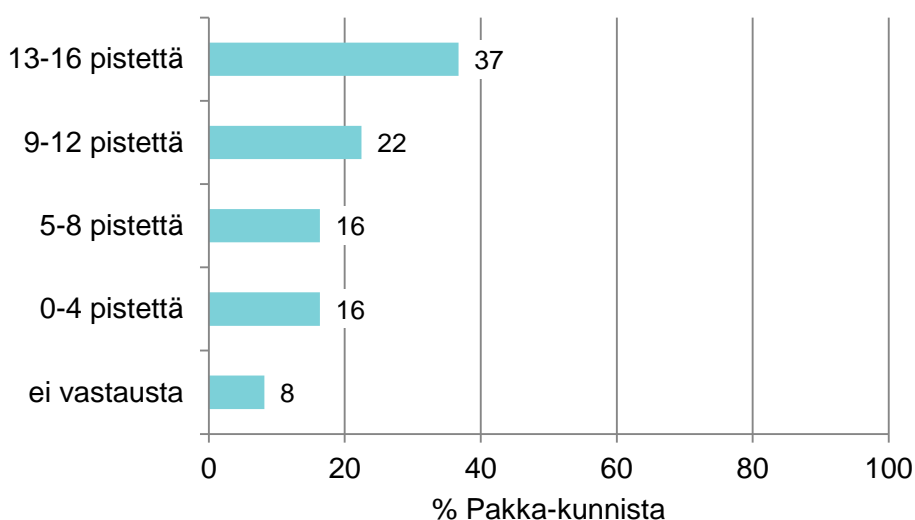


Kuvio 19. Kuntien Pakka-toiminnan osa-alueiden lukumäärät (%-osuus vastanneista Pakka-toimintaa toteuttavista kunnista), koko maa (n = 45).

Pakka-toimenpiteiden toteuttamista tarkasteltiin myös summamuuttajalla, jossa jokaisesta toimenpiteestä sai pisteitä seuraavasti: 0 = ei toteuteta lainkaan; 1 = toteutettu joskus; 2 = toteutettu viimeisen kahden vuoden aikana. Mukaan laskettiin kuviossa 18 mainitut toimet ja lisäksi kysymys Pakka-toiminnasta vastaavan tahon nimeämisestä. Toteuttamisastetta kuvaavasta mittarista kunnat saattoivat siis saada 0–16 pistettä.

Kuntien toiminnan jakautuneisuus näkyi selvästi, kun kuntia tarkasteltiin Pakka-aktiivisuutta selvittävällä mittarilla. Yli kolmasosa Pakka-kunnista oli hyvin aktiivisia ja toteutti toimia laaja-alaisesti (13–16 pistettä). Näistä viisi kuntaa sai täydet pisteet, eli niissä oli tehty kaikkia toimia kahden edeltävän vuoden aikana.

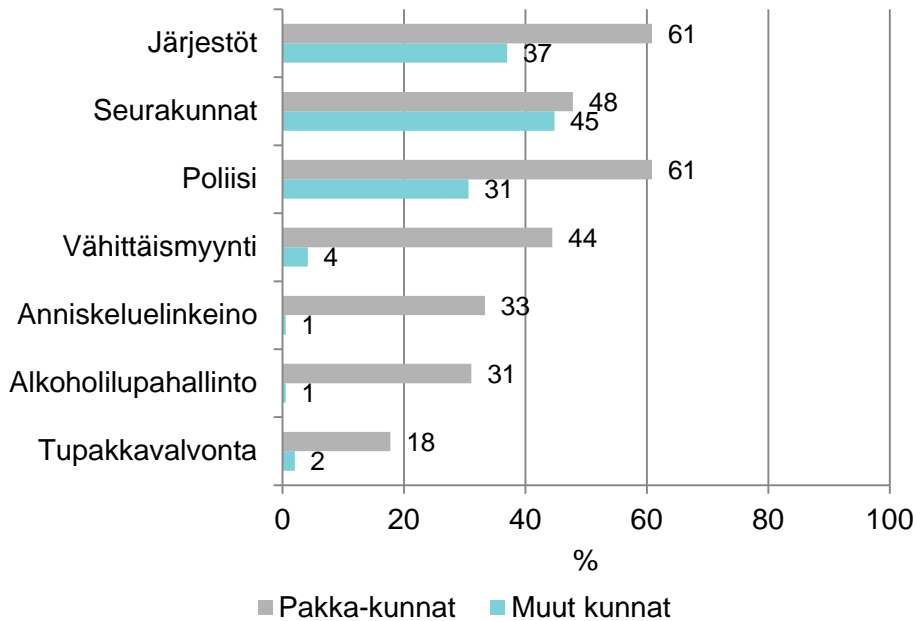
Vaisua tai olematonta Pakka-toiminta oli noin neljäsosassa Pakka-kunnista: kaksi kuntaa ilmoitti toteuttavansa Pakkaa, mutta käynnissä ei ollut yhtään toimenpidettä, ja neljä kuntaa ei vastannut yhteenkään toimenpiteitä koskevaan kysymykseen. (Kuvio 20.) Kun tämän muuttujan perusteella arvioidaan, kuinka moni suomalainen asuu Pakka-toimintamallia aktiivisesti toteuttavissa (vähintään 9 pistettä) kunnissa, niin tuloksena on noin 2 160 000 asukasta eli reilu kolmannes (39 %) suomalaisista. Tämä vastaa 79:ää prosenttia niiden kuntien asukkaista, jotka ilmoittivat toteuttavansa Pakka-toimintamallia.



Kuvio 20. Pakka-toimintamallin kattavuusaste kunnissa (%-osuus vastanneista Pakka-toimintaa toteuttavista kunnista) (n = 45).

Edellä havaittiin (kuvio 8), että kuntien yhteistyö ehkäisevässä päihdetyössä paikallisen elinkeinoelämän ja valvontaviranomaisten kanssa on melko harvinaista. Kuviossa 21 on verrattu Pakka-kuntien ja muiden kuntien yhteistyön aktiivisuutta eri tahojen kanssa. Pakka-kunnista 33 prosenttia teki yhteistyötä anniskeluelinkeinon kanssa ja 44 prosenttia vähittäismyynnin kanssa, kun vastaavat osuudet muissa kunnissa olivat yksi ja neljä prosenttia. Pakka-toimintamalli näyttäisi siis luovan edellytykset ja työskentelytavan kunnan yhteistyölle elinkeinoelämän kanssa.

Pakka-toimintamallin merkitys yhteistyön mahdollistajana näkyy myös alkoholilupahallinnon ja tupakkavalvonnan kanssa tehtävässä kunnan yhteistyössä. Pakka-kunnista noin kolmasosa (31 %) ilmoitti tekevänsä yhteistyötä alkoholilupahallinnon ja lähes viidesosa (18 %) tupakkavalvonnan kanssa, kun muissa kunnissa vastaavat osuudet olivat vain yhden kahden prosentin luokkaa (kuvio 21).

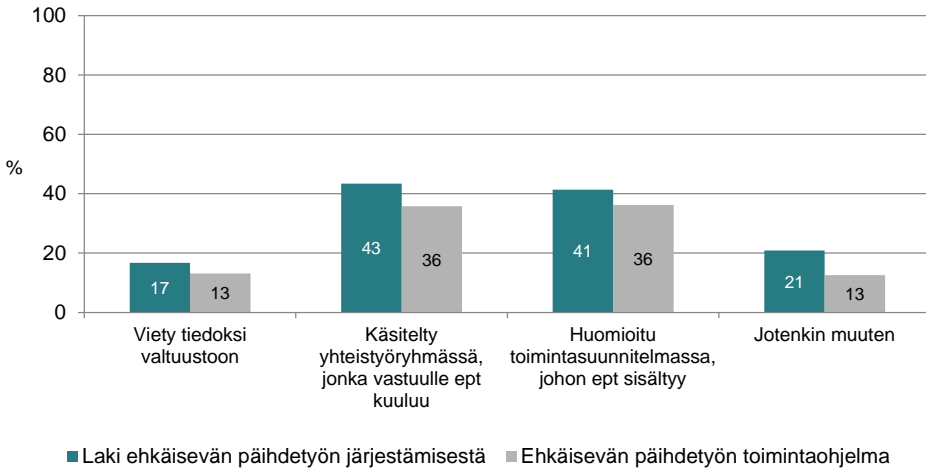


Kuvio 21. Pakka-kuntien ja muiden kuntien yhteistyö eri toimitahojen kanssa ehkäisevässä päihdetyössä (erittäin tai melko paljon yhteistyötä tekevien kuntien %-osuus), koko maa (n = 248).

Muuttuva toimintaympäristö ja ehkäisevä päihdetyö maakunnissa

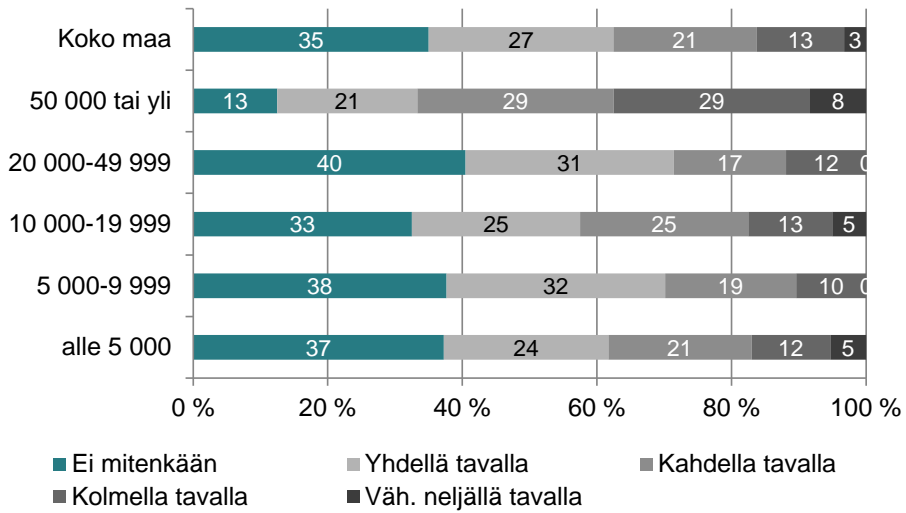
Kuntien näkemykset lain vaikutuksista ja työn edellytyksistä

Ehkäisevää päihdetyötä koskeva laki ja sen toimeenpanoa tukeva toimintaohjelma olivat olleet voimassa noin vuoden silloin, kun kyselyn aineistoa kerättiin. Valtaosa vastaajista kertoi tuntevansa näiden sisällön. Lakiin kertoi tutustuneensa 87 prosenttia vastanneiden kuntien edustajista ja ohjelmaan 73 prosenttia (ei esitetty kuviossa). Tavallisimmin lakia ja toimintaohjelmaa oli käsitelty ehkäisevän päihdetyön yhteistyöryhmissä (laki 43 %; toimintaohjelma 36 %), ja kutakuinkin yhtä suuri osa kunnista oli myös huomionnut ne toimintasuunnitelmissaan (kuvio 22). Valtuustoon laki ja ohjelma oli viety harvemmin tiedoksi (laki 17 % ja toimintaohjelma 13 %). Lain käsittelytavat kertovat siitä, miten hyvin laki ja ohjelma on viety osaksi kunnan päätöksentekoa ja kuinka moni kunta on mahdollisesti tarkistanut oman kuntansa ehkäisevän päihdetyön järjestämistavat ja sisällöt suhteessa uuteen lainsäädäntöön ja toimintaohjelmaan.

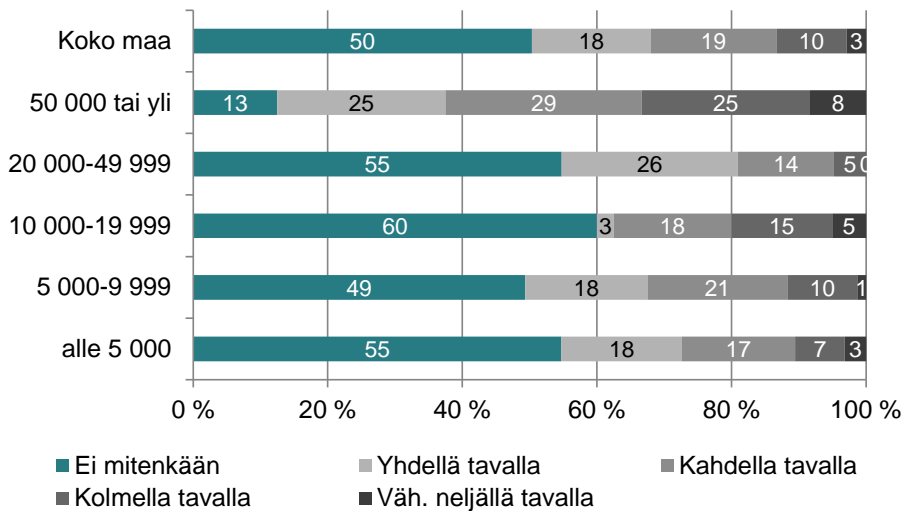


Kuvio 22. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain ja toimintaohjelman käsittelytavat kunnissa (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa (n = 282).

Vastanneista kunnista kaikkiaan 64 prosenttia ilmoitti käsitelleensä jollain tavoin ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaa lakia ja puolet oli käsitellyt toimintaohjelmaa (kuviot 23 ja 24). Suuret kunnat olivat käsitelleet sekä lakia että ohjelmaa hyvin monipuolisesti. Ainoastaan 13 prosenttia suuremmista kunnista ilmoitti, ettei ollut käsitellyt kumpaakaan lainkaan. Noin kaksi kolmasosaa suurista kunnista oli käsitellyt lakia ja toimintaohjelmaa vähintään kahdella tarkastellulla tavalla. Muunkokoisten kuntien välillä ei ollut mainittavia eroja lain ja toimintaohjelman käsittelyssä. (Kuviot 23 ja 24.)



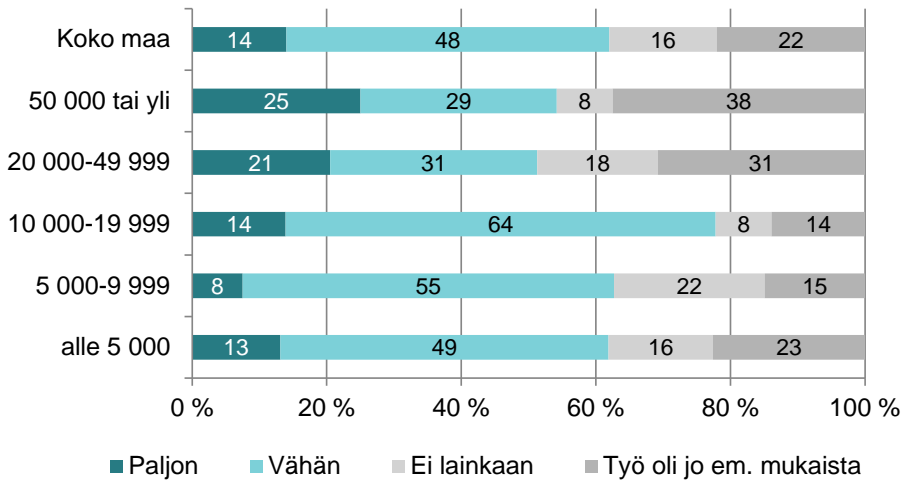
Kuvio 23. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain käsittelytavat kunnissa (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 282).



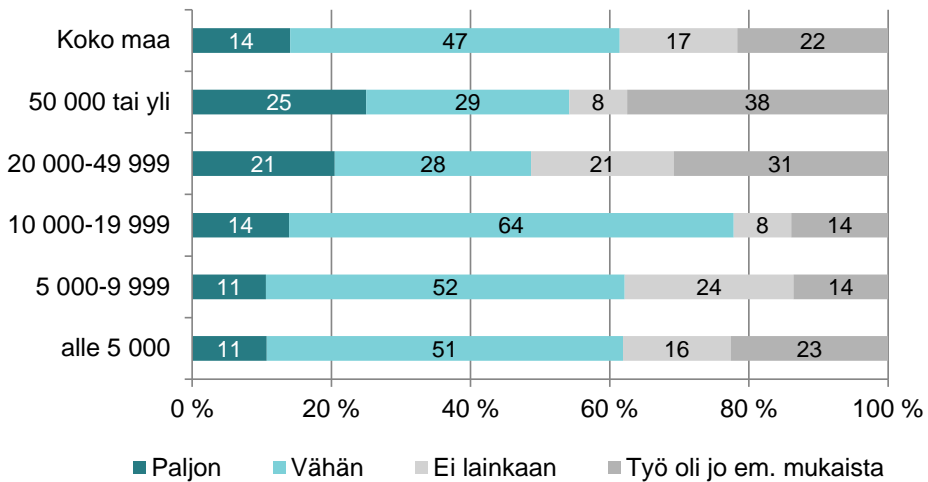
Kuvio 24. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman käsittelytavat kunnissa (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 282).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, missä määrin ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki ja toimintaohjelma olivat heidän mielestään tehostaneet kunnan ehkäisevää päihdetyötä. Kaiken kaikkiaan ainoastaan 16 prosenttia vastaajista arvioi, että laki ei ollut tehostanut kunnan ehkäisevää päihdetyötä. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman osalta näin arvioi 17 prosenttia vastaajista. Noin viidesosa (22 %) oli sitä mieltä, että kunnan ehkäisevä päihdetyö oli jo ennestään sekä lain että toimintaohjelman mukaista. Noin puolet vastaajista arvioi, että laki ja toimintaohjelma olivat vaikuttaneet vain vähän kunnan ehkäisevään päihdetyöhön, ja 14 prosenttia ajatteli, että nämä olivat vaikuttaneet kunnan ehkäisytyöhön paljon. (Kuviot 25 ja 26.)

Lain ja toimintaohjelman vaikutuksia koskevat arviot olivat hyvin samansuuntaisia keskenään. Tämä voi viitata siihen, että kunnissa nämä hahmotetaan samaan asiakokonaisuuteen kuuluviksi keskusvallan ohjaustoimiksi, vaikka lain ja toimintaohjelman sääntelymandaatit poikkeavat toisistaan. Kolmen pienimmän kuntakoon luokissa 62–78 prosenttia kunnista arvioi, että lailla ja ohjelmalla oli ollut jonkinlaista vaikutusta kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Kahden suurimman kuntakoon luokassa vastaavat osuudet olivat pienempiä, sillä näissä kunnissa ajateltiin melko usein, että ehkäisevä päihdetyö oli jo lain ja ohjelman mukaista (38 % ja 31 %). Suurimmista ja toisaalta 10 000–19 999 asukkaan kunnista ainoastaan kahdeksan prosenttia ilmoitti, etteivät laki ja toimintaohjelma olleet vaikuttaneet kuntien ehkäisevään päihdetyöhön millään lailla. (Kuviot 25 ja 26.)



Kuvio 25. Vastaajien arviot ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain vaikutuksista kunnan ehkäisevän päihdetyön tehostumiseen (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 250).



Kuvio 26. Vastaajien arviot ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman vaikutuksista kunnan ehkäisevän päihdetyön tehostumiseen (%-osuus vastanneista kunnista), koko maa ja kuntakoon (asukasmäärän) mukaan (n = 249).

Vastaajat kertoivat avovastauksissa, miten edellä mainitut laki ja toimintaohjelma olivat muuttaneet ehkäisevän päihdetyön järjestämistä ja toimenpiteitä kunnassa. Tyypillisimpiä uusia avauksia olivat ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavasta toimielimestä päättäminen (16 mainintaa), ehkäisevää päihdetyötä koskevan suunnitelman laatiminen (12 mainintaa) ja Pakka-toiminnan aloittamisen suunnittelu (11 mainintaa).

Vastaajat arvioivat avovastauksissa myös kuntansa ehkäisevän päihdetyön toteuttamisen vahvuuksia, onnistuneimpia toimia ja haasteita. Vahvuuksissa (214 kunnan vastausta) korostuivat pienen kunnan ja organisaation ketteryys (50 kuntaa) ja hyvät verkostot eri yhteistyökumppaneiden kanssa (47 kuntaa). Myös moniammatillisten työryhmien onnistunut yhteistyö (27 kuntaa) ja asiantuntemus/motivoituneisuus (25 kuntaa) mainittiin melko usein. ”Hyvät resurssit” mainitsi vahvuudeksi ainoastaan kaksi kuntaa.

Onnistuneimpien toimien (177 kunnan vastausta) kärjessä olivat oppilaitos- ja nuorisoyhteistyö (53 kuntaa) ja erilaiset kampanjat ja tapahtumat (40 kuntaa). Mini-interventio ja Pakka-toimintamalli mainittiin molemmat ainoastaan 11 kertaa.

Haasteista (230 kunnan vastausta) tyypillisin oli ehkäisevää päihdetyötä vaivaava resurssi- ja henkilöstövaje (68 kuntaa) ja työajan puute (26 kuntaa). Ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilön puuttumisen tai koordinaattorin heikon resursoinnin mainitsi lisäksi 18 kuntaa. Työnjakojen epäselvyys ja heikko organisaatio tulivat toisinaan esiin (30 kuntaa), samoin yhteistyön haasteet (24 kuntaa). Johdon tuen ja arvostuksen puutteen mainitsi 19 vastaajaa. Sote- ja maakuntauudistuksen nimesi haasteeksi 22 kuntaa.

Ehkäisevä päihdetyö maakunnissa: maakunta- ja sote-uudistuksen ennakointi

Seuraava tarkastelu perustuu Sipilän hallituksen esitykseen maakunta- ja sote-uudistukseksi, joka kaatui keväällä 2019. Analyysi kuitenkin hahmottaa ehkäisevän päihdetyön haasteita ja toimintakentän uudistustarpeita, jotka ovat olemassa huolimatta uudistuksen lykkääntymisestä.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus siirtää sosiaali- ja terveyspalvelut esimerkiksi maakuntien itsehallintoalueille, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossakin kuntien tehtävä (Ståhl ym. 2015). Samaan tapaan ehkäisevän päihdetyön kivijalka on nykyisen lain mukaan edelleen kuntien työn varassa, vaikka sote-palveluiden järjestämismäärä siirtyisi pois kunnista.

Kuntien ehkäisevä päihdetyö, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen laajemminkin, nojaa vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja toimijoihin. Monissa kunnissa tämä tulee merkitsemään uudelleen järjestelyitä ehkäisevän päihdetyön koordinaatiossa, mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät siirtyvät pois kunnilta. Vuonna 2016 kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöistä valtaosa oli sosiaali- ja terveystoimesta (62 %). Näin oli erityisesti suurimmissa kunnissa, joissa yhdyshenkilöistä jopa 71 prosenttia työskenteli sosiaali- ja terveystoimessa. Myös kuntien ehkäisevän päihdetyön työryhmissä vahvin edustus tuli näiltä toimialoilta (sosiaalitoimi 79 %, terveystoimi 77 %).

Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä (hyte) on tuotu esiin kunta- ja maakuntatason uusjaon tuomia haasteita tehtävien järjestämistavoissa. Suurin osa hallinnon rajat ylittävää hyte-työtä koordinoivista asiantuntijoista on sijoitettu sosiaali- ja terveystoimeen (mt.). Niin ehkäisevän päihdetyön kuin hyten osalta tulee sote-uudistuksen yhteydessä huolehtia, että kuntiin jää riittävästi asiantuntemusta ja resursseja toimialat ylittävän työn koordinaatioon.

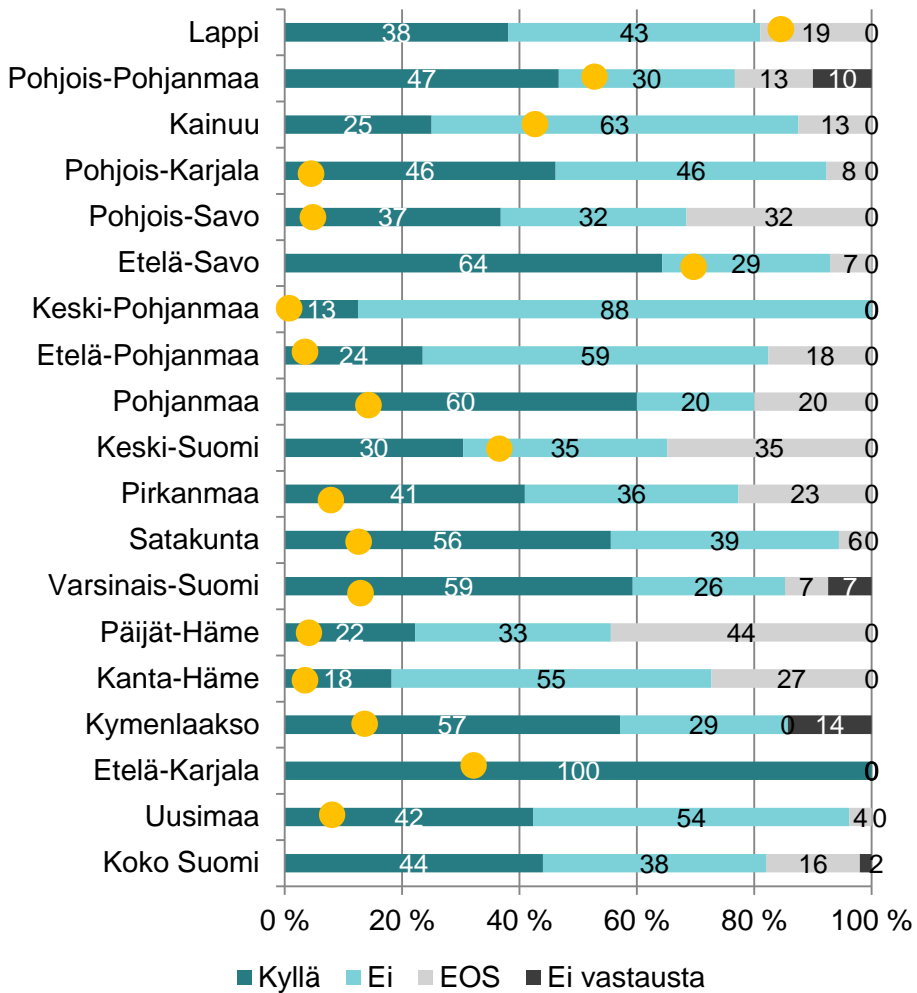
Maakuntien tai muiden järjestämismääräysten olevien alueiden sote-palveluissa tehtävällä ehkäisevällä päihdetyöllä tulee olemaan monia yhdyspintoja kuntien ehkäisytyöhön. Tämä luo uusia koordinaatiotarpeita ja edellyttää kuntien ja sote-alueiden tehtävien ja työnjaon määrittelyä ehkäisevässä päihdetyössä. Käytännössä ehkäisevän päihdetyön toimien uudelleen sijoittelu ja vastuutahojen määrittely ovat kuntien päätösten varassa. Ne määrittelevät itsenäisesti sen, miten ehkäisevän päihdetyön tehtävänsä järjestävät.

Tässä kyselyssä kunnilta tiedusteltiin, miten ehkäisevän päihdetyön koordinaatio on suunniteltu järjestettäväksi maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeen. Kysymykseen vastanneista kunnista (258 kuntaa) ainoastaan 12 prosenttia ilmoitti ennakoineensa ehkäisevän päihdetyön koordinaatiojärjestelyitä maakunta- ja sote-uudistuksessa.

Avovastausten perusteella kolmannes asiaa valmistelleista kunnista ei ollut tehnyt päätöksiä uudelleen järjestelystä. Kuusi kuntaa ilmoitti, että tehtävä jatkuu kunnalla, ja viisi kertoi toimenkuvan vaihdoksesta. Ainoastaan yksi kunta kertoi tässä vaiheessa, että koordinaatio siirretään tulevan sote-alueen vastuulle. Tämän aineiston perusteella ei siis voida päätellä, miten kunnat aikovat koordinaatiotehtävää jatkossa hoitaa.

Seuraavassa on tarkasteltu *maakuntien ja maakuntakeskusten* ehkäisevän päihdetyön rakenteiden kokonaistilannetta ennen maakunta- ja sote-uudistusta. Aineistona on Ehkäisevä päihdetyö kunnissa -kysely. Kuviossa 27 on esitetty, miten suuressa osassa maakuntien kunnista on nimetty lakisääteinen ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin. Maakuntien erot toimielimen nimeämisessä olivat vuoden 2016 lopulla suuria: heikoin tilanne oli Keski-Pohjanmaalla (13 prosenttia kunnista oli nimennyt toimielimen) ja paras Etelä-Karjalassa, jossa toimielin oli kaikissa kunnissa. Ääripäät selittynevät osin paitsi kuntien panostuksella ehkäisevään päihdetyöhön niin myös alueiden ehkäisevän päihdetyön koordinaation tilanteella. Keski-Pohjanmaan kuntia on vähän ja ne ovat pieniä, eikä maakunnallista koordinaattoria tällä hetkellä ole. Etelä-Karjalassa puolestaan kuntien aluetasoisella yhteistyöllä on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) ansiosta vahvat perinteet, ja Eksote on myös antanut työhön resursseja. Muissa maakunnissa toimielimen nimenneiden kuntien osuudet vaihtelivat 18:n ja 64:n prosentin välillä.

Maakuntakeskuksista noin kolme neljäsosaa (13 kaupunkia) oli nimennyt vastaavan toimielimen. Oletettavaa on, että aluehallintovirastojen ohjaustyön tuloksena toimielimiä on nimetty tämän kyselyn jälkeen kunnissa lisää ja erot maakuntien välillä ovat kaventuneet. (Kuvio 27.)



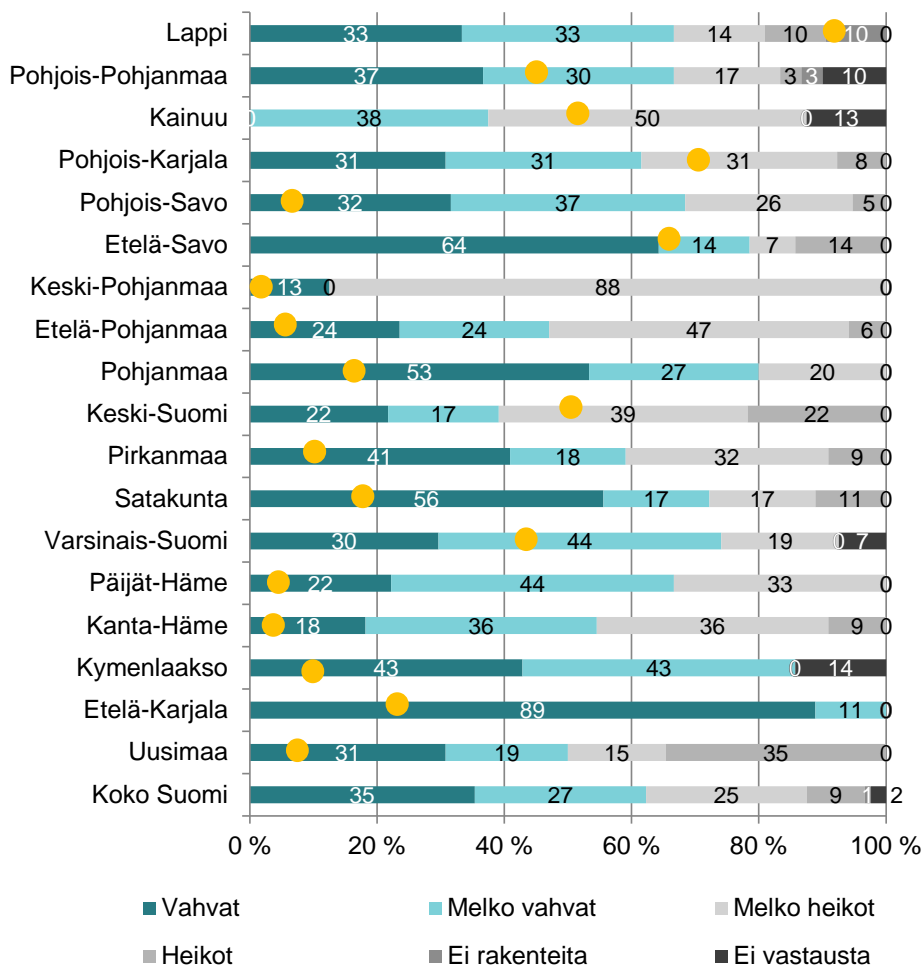
Kuvio 27. Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavat toimitukset tai valtuutetut työryhmät maakunnissa (%-osuus maakuntien kunnista) sekä maakuntien keskuskaupunkien tilanne (merkitty oranssilla pallolla).

Maakunnat poikkeavat toisistaan siinä, miten hyvin ehkäisevä päihdetyö on järjestetty alueen kunnissa eli kuinka vahvat työn rakenteet ovat (kuvio 28⁶). Niiden kuntien osuudet, joissa rakenteet olivat vahvat tai melko vahvat, vaihtelivat

⁶ Maakuntatarkastelussa on käytetty samaa summamuuttujaa kuin kuviossa 6.

maakunnittain huomattavasti (13–100 %). Jos kuviota 28 tarkastellaan kuntien ehkäisevän päihdetyön kehittämistarpeiden mittarina, maakunnissa on hyvin eriasteisia ja erilaisia haasteita. Maakuntien tilanne on hyvin heterogeeninen sekä väestön päihteiden käytön ja haittojen näkökulmasta että kuntien ehkäisevän päihdetyön toimien organisoinnin kannalta.

Maakuntien keskuskaupungeissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet olivat keskimäärin muita kuntia vahvempia, mutta poikkeuksiakin löytyi. Ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet olivat maakuntakeskuksissa useimmiten vahvat (61 %) tai melko vahvat (17 %) (ei esitetty kuviossa). Kunnan oma yhdyshenkilö toimi 72 prosentissa maakuntakeskuksista. Maakuntakeskusten yhdyshenkilöistä noin puolet (56 %) oli sosiaali- ja terveystoimesta. Maakuntien kehittämistyössä yksi prioriteetti voisi olla keskuskuntien rakenteiden ja toimien vahvistaminen ehkäisevässä päihdetyössä, sillä ne ovat koko alueen vetureita ja niiden merkitys on suuri koko maakunnalle.



Kuvio 28. Kokonaisarvio ehkäisevän päihdetyön rakenteista maakunnissa (%-osuus maakunnan kunnista) sekä tilanne maakuntien keskuskaupungeissa (merkitty oranssilla pallolla).

Pohdinta: Kuntien ja maakuntien ehkäisevän päihdetyön uudelleen järjestäminen

Kuntien ehkäisevän päihdetyön nykytila

Nykyinen ehkäisevän päihdetyön järjestämistapa on kuntakeskeinen. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä asettaa julkiselle vallalle ja nimenomaan kunnille vastuun ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta paikallisella tasolla. Myös ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma korostaa ehkäisevän päihdetyön perusrakenteiden ja järjestämisvastuun merkitystä kunnissa, sillä näiden ajatellaan luovan pohjan laadukkaalle ja ammattimaisesti toteutetulle päihde-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisytyölle.

Tämän kyselyn perusteella kunnat poikkesivat toisistaan siinä, miten kattavasti ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet oli järjestetty noin vuosi sen jälkeen, kun laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä oli astunut voimaan. Noin kolmasosassa kunnista perusrakenteet olivat vahvat, mutta toisaalta yhtä suuressa osassa kunnista ne olivat melko heikot, heikot tai olemattomat. Noin puolet kunnista arvioi, että laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä ja tätä tukeva toimintaohjelma olivat vaikuttaneet vain vähän kunnan toimintaan.

Ehkäisevä päihdetyö oli onnistuttu järjestämään parhaiten väestömäärältään suurimmissa kunnissa. Monilla kunnilla oli kuitenkin vaikeuksia kantaa ehkäisevän päihdetyön järjestämisvastuu lain määrittelemällä tavalla. Huomattavan suuri osa kunnista ei ollut nimittänyt ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavaa lakisääteistä toimielintä (523/2015, 5 §). Monialaisia työryhmiä sen sijaan toimi useissa kunnissa tai seuduilla. Tämä kysely oli aluehallintovirastojen keräämä, ja sen tuloksia hyödynnettiin myös kuntien ehkäisevän päihdetyön alueellisessa ohjaamisessa. Oletettavaa on, että kysely itsessään oli interventio kuntien toimintaan ja muistutti kuntia toimielimen nimeämisen velvoitteesta. Tilanteen kehittymistä onkin tarkoitus seurata jatkossa uudella kuntakyselyllä.

Ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva yhdyshenkilö toimi useimmissa kunnissa tai seuduilla, mutta yhdyshenkilöiden toiminta oli heikosti resursoitua. Huomattavassa osassa kunnista ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilötehtävä oli nimellinen eikä työntekijöille ollut osoitettu työaikaa ehkäisevään päihdetyöhön. Suosituksen mukainen resursointi olisi vähintään 0,3–0,5 henkilötyövuotta 20 000 asukasta kohden (Soikkeli & Warsell 2013), mutta on muistettava, että koordinaattorin tehtävä ei ole lakisääteinen.

Kuntien vastausten perusteella ehkäisevää päihdetyötä koskevia suunnitelmia oli laadittu varsin kattavasti. Valtaosassa kunnista ehkäisevän päihdetyön suunnittelu oli liitetty osaksi hyvinvointikertomuksia. Monessa kunnassa hyvinvointikertomusta oli täydennetty erillissuunnitelmilla, joissa ehkäisevä päihdetyö on mukana. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että toimenpiteiden ja päihdetilanteen tosiasiallinen seuranta oli huterammalla pohjalla kuin suunnitelmien laatiminen. Myös seurannan tietopohja oli hajanainen ja moniaineksinen.

Kunnat ovat siis jakautuneet ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuuden ja resursoinnin osalta. Ilmeistä on, että väestömäärältään ja -rakenteeltaan elinvoimaiset kunnat myös pystyvät paremmin järjestämään toimivat ehkäisevän päihdetyön käytännöt. Arvoitus on, miksi väestöltään toiseksi suurimmassa kuntaluokassa oli yhtä paljon heikkorakenteisia kuntia kuin kaikkein pienimpien kuntien luokassa (ks. kuvio 6). Tässä raportissa ei ole tarkasteltu kunnan talouden indikaattoreita suhteessa ehkäisevän päihdetyön järjestämistapoihin. Kuntatalouden tarkastelu voisi tuoda lisäymmärrystä siitä, miksi kuntien ehkäisevän päihdetyön järjestämisasiivisuus vaihtelee väestöpohjaltaan erikokoisissa kunnissa.

Kaiken kaikkiaan kuntien ehkäisevän päihdetyön järjestämistavat ovat kirjavia: vastaavat toimielimet, yhteistyöryhmien kokoonpano, koordinaattoreiden toimialat ja myös kunta- ja seututason yhteistyöverkostot vaihtelevat kunnasta ja alueesta riippuen. Varsinkin pienemmissä kunnissa nuoriso-, vapaa-aika- ja liikuntatoimen edustus yhdyshenkilötehtävissä oli suhteellisen vahva.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistapojen monimuotoisuus ei sinänsä ole ongelma. Ehkäisevä päihdetyö on mahdollista järjestää monella tavalla siten, että se on toimivaa, tarkoituksenmukaista ja tasavertaista. Vakavampi tehokkaan

ehkäisevän päihdetyön este on tehtävien vajavainen tai nimellinen hoitaminen joissain kunnissa, mikä ilmenee esimerkiksi työn koordinaatioon osoitettujen resurssien puutteena tai suunnitelmien heikkona seurantana. Lisäksi kuntien ehkäisevän päihdetyön sisällöt ja painopisteet vaihtelevat, mikä tuo työhön myös sattumanvaraisuutta.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistavoissa ja sisällöissä on siis paljon kehittämisen varaa. Nykyisellään esimerkiksi monet pienet kunnat saattavat olla väestöpohjaltaan, palveluorganisaatioiltaan ja/tai resursseiltaan liian rajallisia hallinnollisia yksiköitä pystyäkseen tekemään ehkäisevää päihdetyötä tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Varsinkin pienet kunnat voisivat hyötyä kuntarajat ylittävän alueyhteistyön tehostamisesta resurssien ja osaamisen vahvistamiseksi.

Paikallisella tasolla ehkäisevässä päihdetyössä on jo nyt paljon kuntarajat ylittävää seutuyhteistyötä. Ehkäisevän päihdetyön koordinaation keskittäminen isompiin yksiköihin ja erilaisten yhteistyörakenteiden vahvistaminen ovat yksi mahdollisuus edistää nykyistä ammattimaisempaa ja suunnitellumpaa työtä. Toisaalta: monet kunnat mainitsivat ehkäisevän työn vahvuudeksi nimenomaan pienen kunnan organisaation ketteryuden hallinnonalarajat ylittävässä työssä.

On myös huomioitava se, että monissa kunnissa tehdään työtä, jolla ehkäistään päihdehaittoja ja edistetään hyvinvointia ilman, että tätä työtä jäsennetään tai nimitetään ehkäiseväksi päihdetyöksi. Lisäksi yhdyshenkilötehtävään panostaminen sinänsä ei kerro koko totuutta kunnan ehkäisevän päihdetyön aktiivisuudesta: useissa kunnissa tehtiin aktiivisesti ehkäisevää päihdetyötä, vaikka koordinaatioon oli resursoitu heikosti. Pienten kuntien haasteena ei siis välttämättä ole ehkäisevän päihdetyön toimien puuttuminen sinänsä, vaan monialaisen työn johtamisen, ohjaamisen ja koordinaation puutteet.

Myös tämän kyselyn menetelmässä on omat rajoituksensa, mikä voi heijastua tuloksiin. Kyselyn tulokset pohjautuvat kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden antamiin vastauksiin. Tulosten luotettavuutta heikentää se, että yhdyshenkilöt eivät välttämättä ole tietoisia kaikista ehkäisevän päihdetyön toimista kuntansa eri organisaatioissa. Myös tulkinnat esimerkiksi siitä, miten hyvin työ

kattaa eri sisällöt ja väestöryhmät, pohjautuvat yhden henkilön käsitykseen kunnan tilanteesta.

Muuttuva toimintaympäristö

Tämän raportin viimeistelyvaiheessa varmistui, että Sipilän hallituksen esittämä maakunta- ja sote-uudistus ei toteudu tällä hallituskaudella. Sote-uudistuksen tarve on kuitenkin edelleen olemassa, ja THL jatkaa valmistelutyötä uusia linjauksia odotellessa. Monissa maakunnissa uudistusta valmistelleiden organisaatioiden toiminta ajatetaan kuitenkin todennäköisesti alas. Silloin yhteistyötahoa uudistuksen edistämiseksi haetaan esimerkiksi nykyisistä maakuntaliitoista tai muista alueellisista organisaatioista tai toimijoista. Kuntien tuen ja ohjauksen haasteena onkin ehkäisevän päihdetyön alueellisen tasaveroisuuden turvaaminen entistä monitasoisemmassa toimijakentässä.

Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet, toimintaedellytykset ja ohjaussuhteet ovat joka tapauksessa suuressa murroksessa, toteutuipa sote-uudistus missä muodossa tahansa. Uudistuksessa voidaan hahmottaa kaksi ehkäisevän päihdetyön päähaastetta: miten kunnan ja sote-palveluista järjestämisvastuussa olevan alueen ehkäisevän päihdetyön toimet pitäisi koordinoita keskenään, jotta ne jäsenyisivät selkeäksi kokonaisuudeksi, ja miten kunnille tarjottava asiantuntijatuki tulisi järjestää? Uudistuksen toteutuessa on tärkeää määritellä eri toimijoiden ehkäisevän päihdetyön tehtävät myös lainsäädännössä, luoda tarkoituksenmukaiset järjestämisrakenteet sekä kirkastaa työnjaot ja yhdyspintatehtävät kuntien ja kuntarajat ylittävien toimijoiden välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun mahdollinen siirtyminen maakuntiin tai alueille on haaste ennen kaikkea monialaisen ehkäisevän päihdetyön koordinaatiolle ja erityisosaamiselle kunnissa. Uhkakuvana on ehkäisevän päihdetyön koordinaatio-osaamisen ja resurssien katoaminen kunnista. Myös rakenteiltaan vahvojen kuntien on huolellisesti varmistettava ehkäisevän päihdetyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen edellytykset muuttuvassa toimintaympäristössä.

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vastaisuudessakin kunnan eri hallinnonaloilla. Jatkossa on tärkeää varmistaa sujuva yhteistyö kunnan eri hallinnonalojen sekä maakuntiin tai muille alueille siirtyvän sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ehkäisevässä päihdetyössä. Oleellista on, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan tahon asiantuntemusta saadaan mukaan myös kuntien työhön.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kunnat ja maakunnat ovat lähtökohtaisesti hyvin erilaisissa asemissa muuttuvassa toimintaympäristössä. Suomalaisen kuntakentän pirstaleinen rakenne on kaiken kaikkiaan vaikeasti ratkaistava kysymys paitsi ehkäisevän päihdetyön laadun takaamisessa myös kansalaisten yhdenvertaisten oikeuksien toteutumisessa. Hiljattainen tutkimus selvitti perustuslaissa turvattujen sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien toteutumista syrjäkunnissa (Lavapuro ym. 2016). Tutkimus osoitti, että syrjäisyys sinänsä tai kunnan taloudellinen asema ei ole suoraan yhteydessä sivistyksellisten ja sosiaalisten oikeuksien toteutumisen tasoon. Sitä vastoin tärkein yksittäinen tekijä oli kunnan väestöpohja. Esimerkiksi sivistyksellisten oikeuksien toteutumisen kannalta riittävän suuri väestöpohja osoittautui huomattavasti tärkeämmäksi kuin kunnan taloudellinen asema. (Mt., 174.)

Edellä mainitun tutkimuksen tulokset tukevat osaltaan maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitetta siirtää sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestäminen ja koordinointi nykyisiä huomattavasti laajemmille yksiköille (mt., 177–178). Monien harvaan asuttujen syrjäkuntien väestökehityksen ja talouden näkymät eivät ole hyviä, mikä heikentää hyvinvointi- ja terveystalouden järjestämistä kunnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden siirtäminen kunnilta esimerkiksi maakuntien vastuulle voi keventää kuntatalouden tilannetta varsinkin talouselämältään ehtyvissä kunnissa, joissa väestö ikääntyy.

Näin ollen maakunta- ja sote-uudistus olisi voinut myös avata uusia mahdollisuuksia kuntien laadukkaalle ehkäisevälle päihdetyölle. Muodostamalla kuntarajat ylittäviä yhteistyöalueita, joilla on hyvinvointivastuu väestöstään, voitaisiin vahvistaa myös ehkäisevän päihdetyön tekemistä ammattimaisesti ja tietoperusteisesti.

Ammattimainen ehkäisevä päihdetyö edellyttää myös ennakoarviointia paikallispoliittisten päätösten vaikutuksista päihteiden käyttöön ja haittoihin eri väestöryhmissä. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on kuitenkin kaiken kaikkiaan kunnissa edelleen harvinaista (Ståhl ym. 2015).

Yksi mahdollinen kehityssuunta on siis yhdistää ehkäisevä päihdetyö vielä nykyistä tiiviimmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, sen johtamiseen, koordinaatioon ja suunnitteluun niin maakunta- kuin kuntatasoilla, mutta vahvalla itsenäisellä mandaatilla ja riittävillä resursseilla. Jo tällä hetkellä ehkäisevän päihdetyön suunnittelu ja seuranta on monissa kunnissa liitetty osaksi hyvinvointikertomuksia. On kuitenkin syytä varmistaa ehkäisevän päihdetyön riittävä kattavuus ja laatu osana hyvinvointikertomuksia ja niiden seuranta. Esimerkiksi Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston selvityksessä havaittiin, että päihdekysymyksiä, erityisesti tavoitteita ja toimien seuranta, käsiteltiin hyvinvointikertomuksissa usein kapea-alaisesti (Männistö & Mieskolainen 2015).

Ehkäisevää päihdetyötä on järkevää tehdä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhtenä sisältöalueena. Ehkäisevä päihdetyö on kuitenkin monin tavoin omaleimainen työnsarkansa verrattuna yleiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ehkäisevä päihdetyö tähtää vahingollisten tuotteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen haittojen ehkäisemiseksi, ja toimet tukeutuvat vahvasti myös kulutus- ja markkinarakenteiden sääntelyyn ja valvontaan. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistavoissa on välttämätöntä huomioida alkoholi-, tupakka- ja rahapeliehkäisyn erityispiirteet, joihin kuuluvat vahvasti myös elinkeinoelämän toimien viranomaisvalvonta ja yhteistyö elinkeinon kanssa haittojen vähentämiseksi. Vastaavasti huumeiden käytön ehkäisyssä korostuu viranomaisyhteistyö poliisin ja tullin kanssa.

Maakuntien tehtäviin olisivat maakunta- ja sote-uudistuksen mukaan kuuluneet myös alkoholilupahallinto ja tupakkavalvonta, joilla on suuri merkitys haittojen ehkäisyssä ja muun muassa Pakka-toimintamallin toteuttamisessa. Tällä hetkellä kunnat toteuttavat elinkeinoyhteistyötä ennen kaikkea Pakka-toimintamallin kautta. Noin puolet Suomen väestöstä asuu kunnissa, joissa tehdään elinkeinoyhteistyötä

alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen vähentämiseksi Pakka-toimintamallin mukaisesti, mutta työ on aktiivista ja kattavaa vain osassa näistä kunnista. Yksi keino tehostaa kuntien elinkeino- ja valvontayhteistyötä ehkäisevässä päihdetyössä voisi olla nimenomaan maakuntatason koordinaation vahvistaminen.

Maakunta- ja sote-uudistus olisi voinut parhaimmillaan keventää kuntatalouden taakkaa erityisesti pienissä kunnissa ja edistää kansalaisten yhdenvertaisuutta. Mikään rakenteellinen uudistus sinänsä ei kuitenkaan ratkaise ehkäisevän päihdetyön epätasaista hoitamista kunnissa, ellei kunnissa tehdä päätöksiä ammattimaisen ehkäisytyön riittävästä resursoinnista ja johtamisesta. Muuten ehkäisevä päihdetyö jää vahvojen kuntien ja maakuntien pistemäiseksi toiminnaksi.

Mitä opimme?

Kunnat	Yleiset huomiot
	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja sisällöt vaihtelevat. Väestömäärältään suurissa kunnissa ehkäisevä päihdetyö on järjestetty keskimääräistä paremmin ja monipuolisemmin. Suomalaisista neljännes asuu kunnissa, joissa ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat heikot tai niitä ei ole. Suurimpaan osaan kunnista on nimetty ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, mutta he toimivat monesti olemattomalla työajalla eikä heidän tehtäviään ole määritelty. Suurin osa kunnista on sisällyttänyt ehkäisevän päihdetyön johonkin toimintaa ohjaavaan suunnitelmaan; useimmiten kyseessä on hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, mutta rinnalla on usein täydentäviä erillissuunnitelmia. Yhdyshenkilöt toimivat monesti sosiaali- ja terveydenhuollon alaisuudessa, ja työryhmissä on vahva sosiaali- ja terveystoimen edustus. Ehkäisevän päihdetyön monialaisessa yhteistyössä painottuu yhteistyö julkisen hallinnon sisällä. Ehkäisevä päihdetyö painottuu vahvasti lapsiin ja nuoriin. Toimivaksi todettua Pakka-toimintamallia toteuttavissa kunnissa asuu 2,72 miljoonaa suomalaista. Pakka-toimintamallia toteuttavista kunnista noin puolessa toiminta on aktiivista ja monipuolista.
	<p>Kehittämistyön painopisteitä jatkossa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain kattava toimeenpano koko maassa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön riittävä resursointi työn koordinoinnin ja suunnitelmallisuuden varmistamiseksi kunnan muiden hallinnonalojen aktiivinen osallistuminen

ehkäisevän päihdetyön koordinaatioon, mikäli sote-uudistus toteutuu

- ehkäisevän päihdetyön kokonaisvaltainen huomiointi toimintaa ohjaavissa suunnitelmissa sekä eri suunnitelmien yhteensovittaminen (ml. tilannekuvaus, tavoitteet ja toimet)
- kunnan monialaisen yhteistyön yhteensovittaminen erityisesti elinkeinoelämän, alkoholilupahallinnon ja tupakkavalvonnan sekä järjestöjen ehkäisevän päihdetyön kanssa
- rahapelihaittojen ja lääkkeiden väärinkäytön ehkäisyn tehostaminen
- ehkäisevän päihdetyön kohdentaminen kaikkiin ikäryhmiin
- Pakka-toimintamallin käyttöönotto sekä monipuolinen toteuttaminen
- kuntien yhteistyön hyödyntäminen ehkäisevän päihdetyön vahvistamiseksi.

Yleiset huomiot: Maakunnat

- Maakunnat poikkeavat toisistaan siinä, miten vahvoja ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat alueen kunnissa.
- Myös maakuntien keskuskaupungeissa ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuus vaihtelee jonkin verran.

Kehittämistyön painopisteitä jatkossa:

- Kuntien ja sote-palveluista järjestämisvastuussa olevien alueiden työnjakojen ja vastuiden selkeä määrittely ja yhteensovittaminen ehkäisevässä päihdetyössä
 - alueen kuntien ehkäisevän päihdetyön tilanteen ja paikallisten tarpeiden huomiointi tulevien alue- ja sote-uudistusten valmistelussa
 - sosiaali- ja terveystalvluille kuuluvien ehkäisevän päihdetyön tehtävien sekä varhaisen tunnistamisen kehittäminen.
-

Kirjallisuus

- Fors, R., Heimala, H., Holmila, M., Ilvonen, S., Kesänen, M., Markkula, J., Saunio, A-L., Strand, T., Tamminen, I., Tenkanen, T. & Warpenius, K. (2013). [Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy – Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin](#). THL, Kide 23/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- HE 339/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Holmila, M., Warpenius, K., Warsell, L., Kesänen, M. & Tamminen, I. (2009). [Paikallinen alkoholipolitiikka](#). Pakka-hankkeen loppuraportti. THL, raportti 5/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä](#) (523/2015).
- Lavapuro, J., Ojanen, T., Rautiainen, P. & Valtonen, V. (2016). Sivistykselliset ja sosiaaliset perusoikeudet syrjäkunnissa. Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 97. Helsinki: Kunnallisanalyyttinen kehittämissäätiö.
- Markkula, J., Fors, R., Hamilas, M., Heimala, H., Kejonen, A., Kokkonen, T. & Tamminen, I. (2014). [Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa 2013](#). THL, Tutkimuksesta tiiviisti 15/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Markkula, J. & Warpenius, K. (2017). [Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa 2016](#). Tutkimuksesta tiiviisti 15/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Männistö, S. & Mieskolainen, J. (2015). [Hyvinvointikertomukset Länsi- ja Sisä-Suomen alueella](#). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston julkaisu 7. Tampere: Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto.
- Nykanen, M. & Lindström, S. (2015). Pakka-toimintamallin leviäminen Suomessa. Työelämän tutkimuspäivät 5.–6.11.2015.
- Soikkeli, M. & Warsell, L. (toim.) (2013). [Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja](#). THL, Kide 21. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- STM (2015). [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma](#). Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. STM:n julkaisu 2015:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Strand, T. (2011). [Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011](#) – Missä menemme, minne haluamme? THL, Raportti 37/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ståhl, T., Wiss, K., Hakamäki, P. & Saaristo, V. (2015). [Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnassa – rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat](#). Tutkimuksesta tiiviisti 31, syyskuu 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tamminen, I. (2012). [Pakka-toimintamallin toteutus ja hyvät käytännöt](#). 15.2.2012.
- [Terveydenhuoltolaki](#) (1326/2010).
- THL, Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet = Verkkopakka ehkäisevään päihdetyöhön. Saatavilla osoitteessa www.thl.fi/pakka > Ehkäisevän päihdetyön menetelmät > Ehkäisevä päihdetyö.
- THL (2012). [Ehkäisevä päihdetyö peruspäälveillä: Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön](#).
- THL (2016). [Ehkäisevä päihdetyö osaksi hyvinvointikertomuksia](#). THL, Tiedä ja toimi -kortti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2017a). [Kunta päihdehaittojen ehkäisijänä – hyvinvointia kuntalaisille, elinvoimaa kunnalle](#). Päätösten tueksi 2/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2017b). [Maakunnan tehtävät ehkäisevässä päihdetyössä](#). Tiedä ja toimi -kortti 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2017c). [Pakka-toimintamalli – Käynnistä ja varmista laatu](#). THL, Esite. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2017d). [Paikallinen lausunto alkoholihallinnon ja ehkäisevän päihdetyön tukena](#). THL, Tiedä ja toimi -kortti 3/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Warpenius, K. (2002). Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakes Raportteja: 270. Helsinki: Stakes.